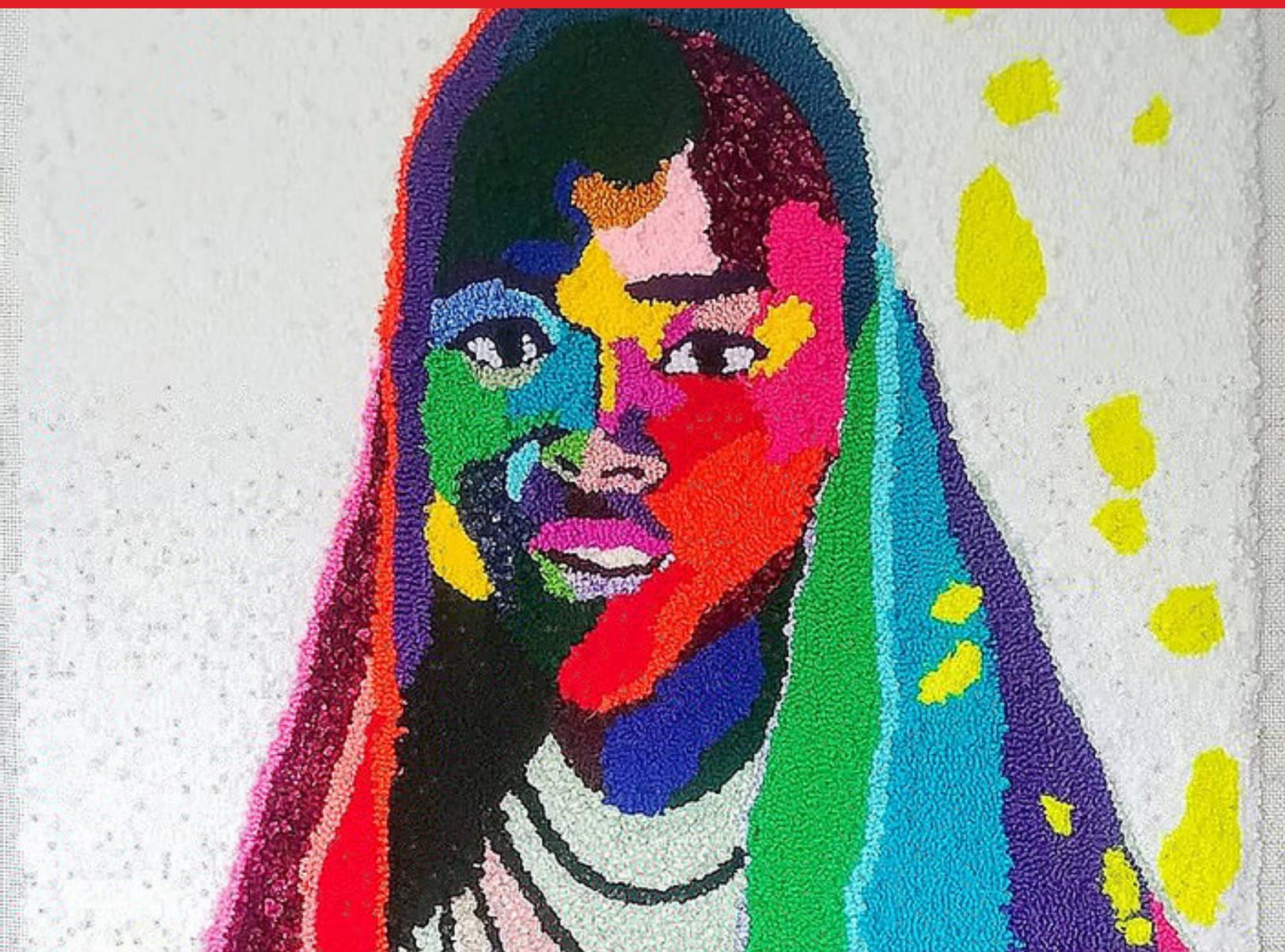


Impacts de la COVID-19 au sein des communautés racialisées

Mai 2021



Impacts de la COVID-19 au sein des communautés racialisées

Recueil d'essais présenté par la SRC

Auteurs

Upton Allen	University of Toronto
Tya Collins	Université de Montréal
George J. Sefa Dei	University of Toronto
Frances Henry, MSRC (Co-présidente)	Université York
Awad Ibrahim	Université d'Ottawa
Carl James, MSRC (Co-président)	Université York
Johanne Jean-Pierre	Ryerson University
Audrey Kobayashi, MSRC	Queen's University
Kathy Lewis	University of Toronto
Renisa Mawani	The University of British Columbia
Kwame McKenzie	Wellesley Institute
Akwasi Owusu-Bempah	University of Toronto
Rinaldo Walcott	University of Toronto
Njoki N. Wane	University of Toronto

Président, Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19

Tom Marrie, MSRC	Dalhousie University
------------------	----------------------

Examineurs

Carl James, MSRC	Université York
Audrey Kobayashi, MSRC	Queen's University

Forme suggérée

Henry, F., James, C., et. al. *Impacts de la COVID-19 au sein des communautés racialisées*. Société royale du Canada. 2021

Image de couverture

Simone Elizabeth Saunders, *Gaia*

Reconnaissance territoriale

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Les opinions exprimées dans ce report sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

À propos du Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19

Établi par le président de la Société royale du Canada en avril 2020, le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur la COVID-19 s'est vu confier le mandat de dégager des perspectives éclairées par la recherche sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Le Groupe de travail a établi un ensemble de sous-groupes de travail chargés de préparer rapidement des rapports destinées à éclairer par des données probantes les réflexions des décideurs politiques.

À propos des auteurs

Upton D. Allen, Professor of Paediatrics, Hospital for Sick Children, University of Toronto

Tya Collins, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal

George J. Sefa Dei, Professor of Social Justice Education, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto

Frances Henry, Professor Emerita, Université York

Awad Ibrahim, Theory, Cultural Studies, Black Studies, University of Ottawa

Carl E. James, Department of Sociology, Université York

Johanne Jean-Pierre, School of Child and Youth Care, Ryerson University

Audrey Kobayashi, Department of Geography, Queen's University

Kathy Lewis, Toronto District School Board Secondary School Teacher, ACL - Equity, Student Engagement, Achievement and Well-being, OCT, BEd, MEd - SJE; Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto

Kwame McKenzie, CEO, Wellesley Institute

Renisa Mawani, Department of Sociology, The University of British Columbia

Akwasi Owusu-Bempah, Department of Sociology, University of Toronto

Rinaldo Walcott, Women and Gender Studies Institute, University of Toronto

Njoki N. Wane, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto

Table des matières

Message du Président.....	4
Révision : le contexte du racisme dans la société canadienne	5
Les essais	19
La COVID-19 dans les communautés racialisées : comprendre les facteurs prédictifs d'infection et de résultats défavorables.....	20
La COVID-19, le racisme systémique, la racialisation et la vie des personnes noires	28
Les immigrants noirs : entre la COVID-19 et le silence mortel.....	35
Inégalités raciales, COVID-19 et éducation des jeunes noirs et autres personnes marginalisées	41
Les effets de la COVID-19 sur les communautés noires du Québec.....	51
Le colonialisme comme condition préalable aux expériences inégales de la COVID-19....	59
Un compte-rendu historique de la pandémie : santé, colonialisme et racisme au Canada.....	64
Collecte de données sur la race et l'ethnicité pendant la COVID-19 au Canada : pour pouvoir compter sur une intervention efficace contre la pandémie, il faut d'abord être compté.....	71
Race, maintien de l'ordre et agitation sociale pendant la pandémie de COVID-19	83
Des données ou des politiques? Pourquoi la réponse demeure encore une fois : des politiques	92
La COVID-19 : la pandémie et les histoires d'iniquités ont dévoilé l'impact subi par les communautés noires.....	99

Message du Président

En avril 2020, la Société royale du Canada (SRC) a mis sur pied un groupe de travail sur la COVID-19 en vue de fournir à la population canadienne des points de vue indépendants sur divers sujets liés à la pandémie. La liste initiale des « sujets importants pour les Canadiens » était basée sur les résultats d'une enquête réalisée auprès des membres, mais elle a continué de s'élargir au fur et à mesure que de nouvelles suggestions étaient faites. Au moment de la rédaction du présent document, près de 500 Canadiens, d'un océan à l'autre, avaient donné de leur temps pour ce projet, qui a généré 18 notes de breffage et 130 perspectives étayées par des données probantes.

La professeure Frances Henry, MSRC, a proposé que le groupe de travail se penche sur les répercussions de la COVID-19 sur les communautés racialisées du Canada. Elle et le professeur Carl James, un membre qui a récemment présidé le comité sur l'équité et la diversité de la SRC, ont subséquemment coprésidé cette initiative.

Leur dévouement et leur engagement ont donné le ton à cette série exceptionnelle d'essais, rédigés par des universitaires et des scientifiques issus de divers domaines de la recherche et de la pratique clinique. Leurs essais, qui ont tous été publiés par le *Globe and Mail*, montrent clairement comment la COVID-19 a exacerbé les inégalités importantes qui existent dans notre pays et soulignent l'urgence d'agir pour enrayer le racisme systémique. Ces travaux illustrent également la complexité des défis que nous devons relever, puisque plusieurs auteurs œuvrant au sein de domaines de recherche communs ont formulé des recommandations différentes.

Au nom des membres de la SRC, je tiens à remercier Frances et Carl pour leur leadership et j'espère que ces essais ne serviront pas seulement à susciter une réflexion, mais qu'ils déboucheront sur l'adoption de mesures essentielles.

J'aimerais dédier cette publication à Frances, non seulement pour l'aperçu de l'histoire du racisme et de la racialisation au Canada qu'elle a brossé, lequel a constitué une excellente source d'information et de contexte pour les essais eux-mêmes, mais aussi pour les nombreuses années qu'elle a consacrées avec dévouement au service des activités nationales et internationales de la SRC.



Jeremy N. McNeil, MSRC

Président

Frances Henry, Ph. D., professeur émérite, Université York

I. Introduction

La plupart des Canadiens ne se considèrent pas comme racistes. En fait, ils sont souvent prompts à nier leur racisme et celui de la société en général, principalement parce qu'on considère généralement que le racisme est manifeste ou de nature physique. Les actes de violence physique à l'encontre des personnes racialisées ou les incidents volontaires, comme mettre le feu à leur maison, peuvent immédiatement être considérés comme racistes; cependant, le racisme s'exprime aussi de nombreuses autres façons cachées et souvent subtiles. L'un des objectifs de ce groupe de travail sur les communautés racialisées est d'exposer les nombreuses manières dont le racisme prend forme et s'exprime au sein de la société canadienne.

Le présent document comporte trois sections : la première présente un bref historique du racisme au Canada; la deuxième explique les diverses formes structurelles que prend le racisme; et la troisième traite des deux principales formes de racisme qui existent aujourd'hui dans notre société. Tout au long de mon exposé, j'aborde le rôle du privilège des Blancs, des études produites par les Blancs et des préjugés inconscients.

L'histoire du racisme dans la société canadienne a commencé il y a plusieurs siècles, lorsque des colons européens, initialement des explorateurs français, puis des colons britanniques, sont arrivés dans ce qu'on appelle aujourd'hui l'Amérique du Nord. À l'époque, la région était habitée par des peuples autochtones, lesquels descendaient de « migrants » asiatiques qui avaient traversé le détroit de Béring pour se déplacer ensuite vers le sud il y a plusieurs milliers d'années. Avec l'arrivée des Européens, l'exploitation systématique des peuples autochtones et de leurs communautés a commencé et s'est poursuivie jusqu'à aujourd'hui.

Autochtones

Au cours des quatre cents dernières années, les interactions entre les peuples autochtones et la société blanche dominante ont reposé sur l'hypothèse selon laquelle les peuples autochtones étaient intrinsèquement inférieurs et incapables de se gouverner eux-mêmes. Ces notions ont fourni le cadre à une relation paternaliste, mais aussi d'exploitation. Les nombreux traités conclus entre les groupes autochtones et le gouvernement dominant ont souvent été ignorés et la légitimité de ces groupes en tant que nations n'a jamais été véritablement acceptée. Ils ont été déplacés de leurs terres et, comme leur spiritualité était considérée comme païenne, d'importants efforts ont été faits pour les christianiser au cours de la période qui a suivi l'arrivée des colons. L'un des exemples les plus marquants de racisme a été l'établissement légal des pensionnats administrés par des agents missionnaires, sous la direction et avec le soutien du gouvernement fédéral. Des milliers d'enfants ont été arrachés de leurs foyers et placés dans ces pensionnats et, dans le cadre d'un processus d'assimilation coercitif, ont été contraints de désapprendre leurs comportements culturels ancestraux. Aujourd'hui, de nombreuses communautés autochtones se trouvent confrontées à la pauvreté, à des logements insalubres, à des services scolaires médiocres et à de graves problèmes de santé et de toxicomanie¹.

¹ <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/timeline/first-nations>

Afro-Canadiens

L'esclavage des Africains ainsi que la ségrégation raciale et la discrimination à l'égard des Noirs « libres » qui ont suivi font partie intégrante de l'histoire du Canada depuis le début des années 1600. Bien que le Canada ne soit pas souvent reconnu comme une société esclavagiste, l'esclavage s'est poursuivi après la conquête britannique de la Nouvelle-France en 1763. Les victimes de l'esclavage étaient totalement privées de leurs droits fondamentaux et elles étaient traitées comme des biens. Les esclaves réfractaires ou difficiles étaient fréquemment sévèrement punis. Les sévices physiques et sexuels constituaient une menace très réelle et permanente pour ces personnes.

L'hostilité à l'égard des Noirs « libres » a abouti à des pratiques discriminatoires en matière d'emploi : les travailleurs noirs gagnaient souvent un quart du salaire de leurs homologues blancs². De plus, leur droit d'acquérir une propriété était limité et ils avaient du mal à assurer l'éducation de leurs enfants. La méfiance et les stéréotypes largement répandus ont favorisé une ségrégation sanctionnée par l'État des quartiers et des écoles³.

Les Noirs qui ont choisi de ne pas déménager aux États-Unis après la Proclamation d'émancipation ont pour la plupart vécu au sein de quartiers séparés en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et en Ontario⁴. Il faudra attendre qu'une bonne partie du 20^e siècle s'écoule avant d'assister à une véritable intégration des Canadiens noirs par la société « dominante ». Les attitudes racistes qui maintenaient la supériorité raciale des Blancs sous-tendaient les pratiques discriminatoires adoptées par les Canadiens dans tous les domaines de la vie et appuyées par tous les ordres de gouvernement.

Sino-Canadiens

Les Chinois ont commencé à s'installer en Colombie-Britannique dans les années 1850. Ils étaient alors principalement embauchés pour construire des lignes de chemin de fer et des routes, et pour travailler dans les mines de charbon et les usines. Les plus connus sont les plus de 1 500 ouvriers qui ont été engagés pour aider à construire le chemin de fer du Canadien Pacifique dans les années 1880. En raison de la nature dangereuse de ce travail et de l'absence de soins médicaux appropriés, plus de six cents travailleurs sont morts⁵.

Lorsque l'arrivée de nouvelles industries nécessitant davantage de main-d'œuvre a coïncidé avec un manque d'immigrants américains et européens, le gouvernement canadien a, à contrecœur, engagé des hommes chinois immigrés. Ces derniers n'étaient pas autorisés à faire venir leur femme ou leurs enfants ni à avoir des relations avec des femmes blanches⁶. Ces travailleurs étaient payés beaucoup moins que les travailleurs blancs et, en raison de leurs mauvaises conditions de vie, des centaines d'entre eux sont morts de maladies, de malnutrition ou d'épuisement. Dès que la pénurie de travailleurs blancs s'est estompée, les immigrants chinois ont été considérés comme une menace et les préjugés et la discrimination raciale à leur égard ont augmenté. Le gouvernement de la Colombie-Britannique a adopté de nombreux projets de loi anti-Chinois

2 Hill, Daniel G, "The Freedom-Seekers: Blacks In Early Canada", by Daniel G. Hill, 1981, Pages 2-3

3 J.W.Walker, Racial discrimination in Canada: the Black experience, Canadian Historical Association, 1985

4 Frances Henry, Forgotten Canadians: The Blacks of Nova Scotia, Longmans, 1974

5 Peter Li The Chinese in Canada, Oxford, 1988

6 Chan, Gold Mountain: the Chinese in the New World - CM Archive, 1983

visant à restreindre tout droit politique ou civil auquel ils pourraient vouloir prétendre, y compris ceux de voter ou d'occuper une fonction publique⁷.

Entre 1885 et 1923, les immigrants chinois devaient payer une « taxe d'entrée » pour entrer au Canada. Cette taxe était prélevée en vertu de la *Loi de l'immigration chinoise* et n'a été supprimée qu'en 1923, lorsque la *Loi d'exclusion des Chinois* a été appliquée. Au 20^e siècle, les Canadiens d'origine chinoise ont été contraints de se tourner vers l'industrie des services, où la concurrence avec les travailleurs blancs était moins vive. Ils n'ont obtenu le droit de vote qu'en 1947.

Nippo-Canadiens

Lorsque les Canadiens d'origine japonaise se sont installés en Colombie-Britannique dans les années 1870, ils ont été victimes d'exploitation économique et de ségrégation dans les écoles et les lieux publics⁸. Des organisations de droite, cherchant à restreindre l'immigration asiatique, ont déclenché des émeutes raciales en Colombie-Britannique au début du 20^e siècle.

Après le bombardement de Pearl Harbor en 1941, le gouvernement canadien a pris la décision d'expulser « toute personne » d'origine japonaise de toute zone « protégée » au Canada et de détenir ces personnes sans procès⁹. Vingt-trois mille personnes d'origine japonaise ont été envoyées dans des camps de relocalisation et de détention ou dans des camps de travail forcé dans des régions isolées de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba. Les écoles de langue japonaise ont été fermées, les maisons et les bateaux des Nippo-Canadiens ont été vendus, et leurs économies ont été saisies.

Bien qu'aucun document n'indique que des Nippo-Canadiens aient été accusés de sabotage ou de déloyauté à aucun moment pendant la guerre, la raison invoquée pour justifier cette décision était la sécurité en temps de guerre¹⁰. Les personnes internées ne seront libérées qu'en 1949. Les attitudes racistes de nombreux politiciens et le puissant lobby anti-asiatique sont parmi les principaux facteurs qui ont conduit à cet acte de racisme sans précédent.

Canadiens d'origine sud-asiatique

Au début du 20^e siècle, les sikhs qui vivaient en Colombie-Britannique étaient considérés avec les mêmes préjugés racistes, la même hostilité et le même ressentiment que les autres groupes minoritaires. La présence des Sud-Asiatiques était vue comme une « invasion hindoue ». En réaction à cette menace perçue, des lois ont été adoptées pour contrôler la mobilité économique et sociale des Sud-Asiatiques et pour empêcher l'arrivée d'autres groupes de cette région du monde¹¹. En 1907, un amendement à la loi électorale de la Colombie-Britannique a ajouté les « hindous » à la liste des « indésirables asiatiques », principalement pour les empêcher de participer aux élections provinciales.

Les membres de la communauté sud-asiatique ne pouvaient pas accéder à des professions dans des secteurs tels que l'éducation, le droit et la pharmacie et n'avaient pas le droit de posséder des

7 Tarnopolsky, W. A history of human rights in Canada – History Of Rights.ca 1991

8 "From Racism to Redress: The Japanese Canadian Experience" <https://learning.royalbcmuseum.bc.ca/wp-content/uploads/2015/06/ePubFaShRacRedJap.pdf>

9 Sunahra, Ann Gomer: The Politics of Racism: The Uprooting of the Japanese, James Lorimer, Pub. 1981

10 UjimotoV, Naidoo, J. Asian Americans: Research on Current Issues, Proceedings, Asian Canadian Symposium, McMaster University and University of Windsor, 1988

11 Buchignani, N. and Indra, D., The Continuous Journey of South Asians to Canada 1985 McClellan and Stewart

biens dans certains quartiers de Vancouver. Ces restrictions ont forcé de nombreuses personnes à vivre dans des conditions de pauvreté extrême. En 1947, ils ont obtenu le droit de vote aux élections provinciales et fédérales.

Après le 11 septembre 2001, on a assisté à un regain du sentiment anti-sud-asiatique en Amérique du Nord, particulièrement virulent à l'égard des populations musulmanes. Les soupçons à l'égard des personnes perçues comme venant des régions du Moyen-Orient ont commencé à se faire de plus en plus nombreux.

II. Les diverses formes de racisme

Le racisme est un aspect complexe du comportement humain. Il peut être décomposé en trois grandes composantes : le racisme individuel, le racisme systémique, ou structurel, et le racisme culturel/idéologique. En ce qui concerne le racisme individuel, il convient de faire une distinction entre les attitudes et les comportements. Par exemple, une personne peut avoir un ensemble de croyances ou d'attitudes à l'égard des Noirs, selon lesquelles ils seraient paresseux et lents ou auraient des tendances criminelles. Ces attitudes ne conduisent pas toujours à un comportement discriminatoire, peut-être parce que l'occasion de discriminer ouvertement ne se présente pas. Toutefois, les attitudes négatives, voire hostiles, peuvent se traduire par ce que l'on appelle le « racisme quotidien » ou les « microagressions », comme le refus de serrer la main ou de s'asseoir à côté d'une personne racialisée dans un autocar ou un train. Le racisme institutionnel ou systémique désigne les politiques et les pratiques de groupes ou d'organisations qui sont intentionnellement ou souvent involontairement discriminatoires. Un exemple de racisme institutionnel sanctionné par l'État est l'ancien critère de taille et de poids pour les officiers de police qui, dans les faits, était discriminatoire non seulement envers les femmes, mais aussi envers certains groupes ethniques/raciaux qui sont en moyenne plus petits physiquement.

Tout au long du 20^e siècle, les personnes racialisées au Canada ont fait l'objet de formes manifestes de racisme physiques manifestes¹². Les principales formes de discrimination à l'égard des personnes racialisées se situaient dans les domaines de l'emploi et du logement. Une expérience sur le terrain a été menée en 1975 dans laquelle quatre groupes de demandeurs d'emploi, deux groupes de jeunes candidats blancs et noirs et deux groupes de demandeurs plus âgés blancs et noirs, ont répondu à des annonces d'offres d'emploi publiées dans le journal de Toronto. Ils avaient tous un CV identique, mais faux, et se présentaient tous comme des demandeurs d'emploi. Il s'agissait en fait d'acteurs qui avaient suivi plusieurs séances de formation pour apprendre à jouer le rôle d'un demandeur d'emploi. Le nombre d'offres d'emploi reçues par chaque groupe fut sensiblement différent, les Blancs s'étant vu offrir trois fois plus d'emplois que les Noirs. Une étude de suivi sur la recherche d'emploi a été réalisée subséquemment à partir d'appels téléphoniques. Dans le cadre de cette étude, un groupe a utilisé des noms anglo-saxons courants tandis que l'autre a utilisé des noms à consonance « ethnique »¹³. Les candidats anglo-saxons ont reçu beaucoup plus de rappels pour des entretiens que le groupe portant un nom ethnique. De même, des chercheurs ont téléphoné en réponse à des annonces d'appartements à louer parues dans le journal et lorsqu'on leur a dit que l'appartement était disponible, des hommes et des femmes noirs ont été envoyés à l'adresse en question, où on leur a rapidement dit que l'appartement « venait d'être

12 Frances Henry and Carol Tator, *The Colout of Democracy: Racism in Canadian Society*, Nelson, 2010

13 Frances Henry and Effie Ginsberg, *Who Get the Work: A Test of Racial Discrimination in Employment*. Toronto, Social Planning Council of Toronto, 1985

loué ». Plusieurs incidents de ce genre et de nombreux autres cas de racisme dirigé contre des personnes ont été relevés au cours de notre histoire.

III. Racisme et société

Race et classe

Un sujet de discussion et de débat se poursuit depuis longtemps sur la question de la race et du racisme : le lien entre la race et la classe sociale. Le racisme représente-t-il le principal problème aujourd'hui, notamment dans des pays comme les États-Unis, ou est-il une manifestation parmi d'autres d'un système qui opprime tous les pauvres? Les universitaires et les théoriciens débattent depuis longtemps de cette question. C.L.R. James, un marxiste renommé, a examiné le sujet de la main-d'œuvre au sein du système capitaliste. Il est arrivé à la conclusion que le système de classes exploitait les travailleurs et que ses divisions créaient des classes sociales qui servaient les intérêts des élites blanches. James pensait également que quelques Noirs seraient autorisés à gravir les échelons du pouvoir, ce qui aurait pour effet de diviser la population noire. Cedric Robinson a par la suite élaboré le concept du « capitalisme racial », qu'il considérait comme une conséquence d'une colonisation reposant ou ayant reposé sur l'esclavage, la violence, l'impérialisme et le génocide. Il a noté la tendance du capitalisme à différencier les groupes de personnes et à engendrer des hiérarchies raciales¹⁴.

Pour ces théoriciens et d'autres, la classe et la race sont intimement liées, mais les systèmes de classes sociales et économiques sont les plus déterminants. Bourdieu, un éminent théoricien social, a formulé le concept d'« habitus » ou de capital culturel, élargissant la notion marxienne de capital et de classe économique au domaine de la culture¹⁵. Le capital culturel englobe principalement les domaines symboliques de la culture tels que les compétences, les goûts, les vêtements, les manières, les qualifications, que l'on acquiert en étant membre d'une classe sociale particulière. Le partage de goûts et de valeurs crée un type particulier d'identité culturelle et conduit à des notions populaires comme « les gens comme nous » ou « nous et eux », des concepts qui entraînent ou renforcent l'inégalité sociale entre les personnes et les groupes d'une société. Le capital culturel est particulièrement pertinent dans le domaine de l'emploi, par exemple lorsque les Noirs et d'autres personnes de couleur postulent pour des emplois dans des entreprises, des cabinets d'avocats et même des universités. Bien qu'ils aient les qualifications et l'expérience de travail requises, ces candidats sont souvent rejetés parce qu'ils ne correspondent pas aux normes et aux systèmes de valeurs culturelles du lieu de travail (jouer au golf, apprécier les bons restaurants et autres à-côtés de la vie des classes moyennes et supérieures).

Plus récemment, le concept d'intersectionnalité a postulé que plusieurs catégorisations sociales telles que la race, la classe sociale, le sexe et autres peuvent s'appliquer à un individu ou à un groupe donné. Il s'agit de « systèmes de discrimination ou de désavantages qui se chevauchent et sont interdépendants ». Cette théorie a gagné en popularité. Cette intersectionnalité se rapporte généralement aux façons dont la race, le sexe, la religion, la classe sociale et d'autres variables interagissent en eux pour empêcher certaines personnes d'accéder à un emploi ou à d'autres avantages de la société moderne.

14 Black Marxism: The Making of the Black Radical Tradition, published in 1983

15 <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/understanding-bourdieu/book224806>

L'expression « racisme structurel » désigne l'ensemble des forces, des idéologies et des processus sociaux importants qui interagissent les uns avec les autres pour créer et maintenir des inégalités entre les divers groupes sociaux, raciaux et ethniques. Le racisme structurel opère au niveau de la société. Il dépasse les inégalités qui existent à l'échelle individuelle et il fait intervenir des actes individuels, mais n'en dépend pas pour se maintenir. La ségrégation sociale et géographique est un exemple de racisme structurel.

Ségrégation sociale

Lorsque des groupes font l'objet de ségrégation en fonction de leur race/ethnicité, on peut alors parler de ségrégation résidentielle ou géographique. De telles pratiques sont courantes dans les sociétés modernes où les compétences, l'éducation, l'ethnicité, la race et l'immigration déterminent les parcours résidentiels. Cette ségrégation est en partie déterminée par les valeurs communes et la volonté de vivre ensemble des personnes concernées, ainsi que par leur statut économique. (Dans le passé, bien sûr, la ségrégation résidentielle était, comme aux États-Unis, déterminée par des mesures légales). La ségrégation a également lieu dans les établissements d'enseignement où certains groupes d'étudiants sont réunis. La pratique des filières scolaires (options, cheminements) est un exemple de cas où les élèves sont fréquemment classés en fonction de leurs résultats scolaires; mais il est bien connu que, pour des raisons structurelles, les élèves issus de milieux racialisés réussissent moins bien à l'école et que leur niveau de réussite subséquent est plus faible. Certains lieux de travail, en particulier ceux dont les employés n'ont pas besoin d'un haut niveau de qualification, sont également des lieux de ségrégation où sont réunies des personnes d'ethnicité commune. Ces milieux de travail sont aussi souvent les endroits où les immigrants récemment arrivés peuvent trouver de l'emploi, et certains sont exclusivement axés sur la main-d'œuvre migrante à court terme et offrent de mauvaises conditions de travail.

Outre les mauvaises conditions de travail et les bas salaires, ces types de ségrégation ont également une influence importante sur la santé des populations. La ségrégation résidentielle, en particulier, influe sur la santé des résidents en concentrant la pauvreté, les polluants environnementaux et les agents infectieux. L'entassement de familles multigénérationnelles accroît les possibilités de propagation des maladies. Le rapport étroit entre la propagation des maladies et la ségrégation géographique a récemment été démontré à Toronto, où les quartiers du nord-ouest de la ville, lieux de résidence de nombreux migrants ethniques, présentent des proportions nettement plus élevées d'infection au virus de la COVID-19 que les autres quartiers de la ville.

Racisme systémique

Cette expression, ou celle de « racisme institutionnel » qui est parfois employée de manière équivalente, s'applique aux politiques, aux pratiques et aux normes qui régissent les institutions et groupes de la société, tels que le système judiciaire, les systèmes éducatifs, les organismes de services d'emploi, etc. Ces politiques établissent les normes, les comportements et les valeurs de ces systèmes, dont la plupart sont en place depuis de nombreuses années et générations et ont été établies par les populations principalement blanches qui ont colonisé le pays. Ils sont donc déjà ancrés dans un système de valeurs qui exclut les personnes non blanches ou racialisées. Le racisme systémique repose sur des mécanismes plus larges, structurels et institutionnels plutôt que sur des préjugés et des comportements individuels.

Nos systèmes d'éducation, nos systèmes de soins de santé, nos systèmes judiciaires, notre système de justice pénale, nos systèmes de maintien de l'ordre [...] Les institutions mêmes qui sous-tendent notre mode de vie, la façon dont nous avons structuré la société, la façon dont nous prenons nos décisions, la façon dont nous déterminons ce qui est juste ou équitable [...]

Ces systèmes reposent sur des assises fondamentalement biaisées, une optique raciste et une optique discriminatoire qui n'offrent pas ou ne permettent pas d'offrir des chances égales ou équitables de réussite aux personnes racialisées [traduction libre]¹⁶.

Les Autochtones, les Noirs et les autres personnes de couleur sont stigmatisés et désavantagés à chaque instant de leur vie par le racisme systémique. Ce dernier est responsable de la répartition inégale de la richesse. Selon Statistique Canada, 23,9 % des Canadiens noirs sont considérés comme ayant un faible revenu, contre 12,2 % des Canadiens blancs. Il existe des lacunes dans le secteur de l'enseignement supérieur : Statistique Canada a relevé que 94 % des jeunes Noirs âgés de 15 à 25 ans souhaiteraient obtenir un baccalauréat, mais que seulement 60 % d'entre eux pensent pouvoir le faire. Ces groupes présentent également des taux d'incarcération plus élevés. Les Autochtones représentent environ 26 % des détenus dans les établissements pénitentiaires, alors qu'ils ne représentent que 3 % environ de la population nationale.

Les Canadiens noirs de première génération ont un revenu moyen de près de 37 000 \$, comparativement à un revenu moyen de 50 000 \$ pour les nouveaux immigrants qui ne sont pas membres d'une minorité visible. Les Canadiens noirs sont beaucoup plus susceptibles d'être au chômage que les Canadiens non racialisés et les autres minorités visibles. Mais l'écart de revenu entre les Canadiens noirs et les autres minorités visibles ne disparaît pas pour les enfants ou petits-enfants des immigrants noirs. L'une des principales raisons de cet état de fait est que les enseignants traitent souvent différemment les enfants noirs et qu'en général, les enfants noirs ne réussissent pas aussi bien que les autres élèves dans le système éducatif, en grande partie parce que les programmes d'études ne sont généralement pas conçus en pensant à eux. Les Canadiens noirs sont presque deux fois plus susceptibles que les Canadiens non racialisés d'être considérés comme ayant un faible revenu. Et le revenu des Canadiens noirs est inférieur de 20 % à celui des autres minorités visibles et de 12,2 % à celui des Blancs ou des personnes n'appartenant pas à une minorité visible. Les Canadiens noirs sont plus susceptibles d'être victimes de crimes haineux au Canada que tout autre groupe, selon les données rapportées par la police en 2018.

« La réalité est que le racisme ne s'exprime pas seulement par des actes conscients de haine ou de violence, mais qu'il est bien plus complexe que cela. Il évolue à partir d'un ensemble de systèmes profondément enracinés dans notre pays. Si profondément enracinés qu'il est facile de ne pas les voir [traduction libre]¹⁷. »

Les systèmes racistes systémiques d'un État colonial comme le Canada ont été mis en place lors de la création du pays pour favoriser les colons blancs tout en désavantageant les populations autochtones qui vivaient ici depuis des milliers d'années avant la colonisation. « Le fait de déposséder les peuples autochtones de toute l'Amérique de leurs terres, de faire venir de la main-d'œuvre gratuite d'Afrique et de réduire les Noirs en esclavage a créé de la richesse et des possibilités pour les Blancs [traduction libre] », note T. Ford, ancienne commissaire du conseil

16 Brittany Andrew-Amofah, Broadbent Institute; <https://www.chatelaine.com/living/systemic-racism-explained-faq/>

17 Andrea Davis, <https://www.ctvnews.ca/canada/five-charts-that-show-what-systemic-racism-looks-like-in-canada-1.4970352>

scolaire du district de Toronto, entrepreneur et activiste. Une grande partie de notre société actuelle continue de renforcer cette dynamique du pouvoir¹⁸.

Par exemple, le système de police fédéral au Canada, la Gendarmerie royale du Canada, a été créé pour contrôler la population autochtone au Canada de l'après-Confédération. Plus de 150 ans plus tard, la GRC continue de commettre des actes de violence envers les Noirs et les Autochtones. On ne parle pas seulement ici de quelques mauvais policiers qui auraient des « préjugés inconscients », comme l'avait suggéré la commissaire de la GRC Brenda Lucki avant de publier une déclaration reconnaissant le racisme systémique qui sévit au sein de la police. Le système même par lequel l'État criminalise les personnes est raciste depuis sa création.

Entre la fin des années 1980 et le milieu des années 1990, le racisme au Canada a fait l'objet d'une attention accrue. Il était alors difficile d'ignorer les troubles raciaux survenus à Vancouver, Toronto, Montréal et Halifax, ainsi que les demandes des membres des communautés racialisées pour une plus grande participation à la société canadienne. Par conséquent, pendant ce bref moment, on a pu constater des signes encourageants de changement. Divers ordres de gouvernement et organismes du secteur public, comme les conseils ou commission scolaires, les services sociaux et les organismes culturels, ont élaboré des politiques et des programmes et modifié certaines de leurs pratiques établies pour répondre aux demandes d'équité. Des fonds ont été octroyés, les communautés de minorités racialisées ont été consultées et un petit nombre de personnes racialisées ont été embauchées et nommées pour servir dans des organisations et des institutions auparavant entièrement blanches.

Cependant, un virage idéologique et pratique s'est opéré vers 1995. Des administrations municipales, des gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral ont commencé à modifier leurs politiques, programmes et engagements financiers de lutte contre le racisme et de promotion de l'équité. Le premier changement, et peut-être le plus spectaculaire, s'est produit en Ontario avec l'élection d'un gouvernement néoconservateur dirigé par Mike Harris et sa révolution du bon sens. Presque du jour au lendemain, le gouvernement provincial a mis un terme brutal à toutes les initiatives de lutte contre le racisme. D'autres gouvernements provinciaux et municipaux ont suivi une stratégie similaire.

L'inégalité raciale fondamentale continue d'affecter la vie des personnes racialisées et autochtones au Canada. Les idées préconçues et les pratiques stéréotypées se manifestent sur les lieux de travail et dans les salles de classe. Les stéréotypes courants associés aux Noirs, aux musulmans et aux autres communautés minorisées qui sont véhiculés dans la presse écrite et électronique renforcent les images d'« altérité » et contribuent à l'idée que les cultures de certaines communautés ethnoraciales sont plus déviantes et dangereuses pour l'identité canadienne. Les modèles de maintien de l'ordre ainsi que les attitudes et le comportement des agents de police et de l'immigration à l'égard des communautés minoritaires de ce pays sont encore marqués par des croyances et des pratiques raciales, ce qui entraîne un traitement différencié de certains groupes, comme les Noirs et les Autochtones. Les écoles et les universités sont des lieux où les étudiants et les professeurs racialisés doivent lutter pour un traitement équitable. Dans certaines régions, le système judiciaire ne parvient toujours pas à accorder un traitement juste et équitable aux communautés racialisées et autochtones. Les barrières eurocentriques entravent la prestation de services accessibles et appropriés par les organismes sociaux et de soins de santé. L'État, par sa

18 <https://officialfamemagazine.com/2020/07/03/what-is-systemic-racism>

législation et ses politiques publiques, renforce encore les idéologies et les pratiques néolibérales qui désavantagent les personnes racialisées.

La pandémie actuelle de COVID-19 sert de toile de fond à un autre exemple de racisme systémique. Aux États-Unis, les Noirs et les Latino-Américains meurent trois fois plus souvent de la COVID-19 que les Américains blancs. Et bien que nous disposions que de peu de données fondées sur la race au Canada, on pourrait facilement déduire que les taux d'infection et de décès des personnes racialisées sont probablement les mêmes ici. « La pandémie exacerbe les inégalités raciales existantes à cause des systèmes en place, même si le virus lui-même ne fait pas de discrimination raciale. Il n'est capable de discriminer qu'en raison des conditions auxquelles les personnes sont soumises quotidiennement [traduction libre]¹⁹. »

Bien que l'attention accordée au racisme et à l'iniquité par les divers ordres de gouvernement au Canada ait fluctué au fil des ans, d'importantes mesures législatives ont néanmoins été prises. On peut citer notamment de la *Charte canadienne des droits et libertés*, de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* de 1977 et la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* de 1986. La création des commissions des droits de l'homme, tant à l'échelon fédéral que provincial, a fourni un mécanisme important de traitement des plaintes. Les tribunaux canadiens ont également inclus le racisme comme moyen de défense, notamment dans les accusations portées par la police.

Racisme inconscient ou d'évitement

En plus de ces facteurs qui ont trait au racisme dans la société, plusieurs nouveaux paradigmes sur la signification et le fonctionnement du racisme sont venus modifier le contexte. À mesure que s'est accrue la compréhension du racisme, non seulement par le public, mais aussi par les disciplines scientifiques qui l'étudient, le racisme manifeste est devenu relativement rare, mais les formes cachées ou dissimulées de racisme, souvent appelées « racisme d'évitement », sont restées particulièrement importantes. Deux formes méritent une attention particulière. La première est le « préjugé inconscient ». Les expériences de discrimination et d'autres formes de racisme peuvent désormais être comprises à travers le prisme de nos préjugés inconscients, qui résultent de nos expériences de croissance, d'apprentissage, de vie, de rencontre et d'interaction avec les gens, au gré desquelles nous absorbons inconsciemment des préjugés qui deviennent partie intégrante de notre pensée, mais pas nécessairement de nos actions. Même lorsque les gens pensent être ouverts d'esprit et justes parce qu'ils n'acceptent pas ou ne croient même pas aux actes racistes manifestes, ils peuvent néanmoins être influencés par leurs pensées et préjugés inconscients. Ce phénomène n'est nulle part plus évident que dans le domaine de l'emploi, et notamment dans le processus d'embauche. Sur les lieux de travail, les préjugés inconscients peuvent prendre les formes suivantes : un processus d'embauche qui privilégie les candidats issus de pays développés et ayant un niveau d'éducation similaire, des activités sociales qui favorisent ceux qui peuvent rentrer tard et qui n'ont pas d'enfants ou de personnes âgées à charge, ou encore l'absence totale de diversité parmi les orateurs des congrès et panels. Les préjugés sur les lieux de travail peuvent aussi prendre de nombreuses formes, notamment des commentaires intolérants, des actes d'exclusion et des plaisanteries désobligeantes.

Les préjugés inconscients sont des jugements, des évaluations et des opinions qui sont portés rapidement sur les autres sans que l'on en ait conscience. Ces opinions se forment au cours de

¹⁹ <https://officialfamemagazine.com/2020/07/03/what-is-systemic-racism>

nos années de formation où nous apprenons les normes sociales de notre famille et de nos amis, ainsi que des institutions telles que l'école et l'église. La diversité est multidimensionnelle et se compose des similitudes et différences complexes que chaque personne possède. Ces variables comprennent, entre autres, la race, la religion, l'identité et l'expression sexuelles, le statut socioéconomique, l'âge, les compétences, etc.

À l'échelle institutionnelle ou systémique se trouve une forme plus subtile de préjugé, la tendance inhérente des structures et/ou des processus à favoriser des résultats particuliers²⁰. Plus précisément, cela se produit lorsque des préjugés inconscients restent incontestés et sont adoptés dans les politiques et les pratiques, entraînant des pratiques discriminatoires dans le fonctionnement d'une organisation. S'ils ne sont pas contrés, ces préjugés contribuent aux inégalités qu'il peut y avoir entre les nombreux groupes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des organisations, que leur distinction se situe au niveau du sexe/genre, de l'identité autochtone, de l'âge, de la langue, de l'orientation sexuelle, de l'emplacement géographique ou du handicap. Les préjugés inconscients peuvent compromettre les objectifs d'équité, d'inclusion et de respect de la diversité dans de nombreux contextes organisationnels et institutionnels différents.

Privilège des Blancs, suprématie blanche et pouvoir de la « blancheur »

L'expression « privilège blanc », ou « privilège des Blancs » a été inventée par l'historien noir W.E.B Dubois en 1935, puis reprise par Peggy McIntosh en 1989 dans un article intitulé « White Privilege : Unpacking the Invisible Knapsack »²¹. « Le privilège blanc désigne un privilège, ce qui me procure un avantage », a-t-elle noté. McIntosh s'est posé une question importante qui a inspiré son célèbre essai : « Au quotidien, qu'est-ce que j'ai que je n'ai pas mérité? » Selon elle, notre travail devrait consister à nous poser les deux questions complémentaires suivantes : qui a bâti ce système; et qui le fait fonctionner? Elle s'explique :

Je pense qu'on apprend soigneusement aux Blancs à ne pas reconnaître le privilège des Blancs, comme on apprend aux hommes à ne pas reconnaître le privilège des hommes. C'est pourquoi j'ai commencé, par moi-même, à me demander ce que c'est que d'avoir un privilège blanc. J'en suis venue à considérer le privilège blanc comme un ensemble invisible de biens non mérités que je peux compter encaisser chaque jour, mais dont j'étais « censée » ne pas tenir compte. Le privilège blanc est comme un sac à dos invisible, qui ne pèse rien, mais qui contient un ensemble de provisions spéciales, de cartes, de passeports, de livres de codes, de visas, de vêtements, d'outils et de chèques en blanc [traduction libre].

Elle cite de nombreux exemples de privilèges des Blancs dont nous ne sommes souvent même pas conscients, par exemple :

- nous (les Blancs) pouvons, si nous le souhaitons, nous arranger pour être en compagnie de personnes de notre race la plupart du temps;
- nous pouvons éviter de passer du temps avec des personnes dont on nous a appris à nous méfier et qui ont appris à se méfier des gens comme nous;

20 Auster and Prasad, Impact of gender diversity on performance appraisal. 2016 <https://www.researchgate.net/>

21 First appeared in Peace and Freedom Magazine, July/August, 1989

- si nous avons à déménager, nous pouvons être pratiquement certains de louer ou d'acheter un logement dans un secteur que nous pouvons nous permettre et dans lequel nous voudrions vivre;
- nous sommes à peu près certains que nos voisins dans un tel endroit se feront une idée neutre ou agréable de nous;
- chacun de nous peut faire ses courses seul la plupart du temps, en étant à peu près certain de ne pas être poursuivi ou harcelé;
- nous pouvons allumer la télévision ou lire la première page du journal et voir notre race largement représentée.

« Dans les faits, le privilège des Blancs consiste à avoir un meilleur accès au pouvoir et aux ressources que les personnes de couleur qui se trouvent dans la même situation²².

L'un des exemples les plus frappants du privilège blanc est la capacité d'accumuler des richesses – un privilège créé par le racisme systémique manifeste qui existe dans les secteurs public et privé de la société. Il faut également noter que de nombreux Blancs ne bénéficient pas des privilèges qui accompagnent une relative aisance, comme la sécurité alimentaire. Nombreux sont ceux qui ne bénéficient pas des privilèges liés à l'accès, comme la proximité d'un hôpital. Il ne s'agit pas de supposer que tout ce que fait une personne blanche n'est pas gagné ou mérité, mais plutôt qu'elle bénéficie d'un avantage inhérent et que ce qu'elle fait est considéré comme « la norme ». Si le privilège des Blancs consiste à « avoir un meilleur accès au pouvoir et aux ressources que les personnes de couleur [dans la même situation] », alors qu'est-ce qui est plus typique que l'accès à la richesse, l'accès aux quartiers désirés et l'accès au pouvoir de ségréguer les villes, de refuser des prêts et de perpétuer ces systèmes?

Le privilège des Blancs se manifeste de nombreuses façons autres que la richesse. Les Blancs sont moins susceptibles d'être interrogés par la police et sont rarement victimes de harcèlement policier. En général, le système de justice pénale traite les Noirs plus durement que les Blancs. Mais pourquoi aborder ces questions dans un article définissant le privilège des Blancs? Parce que le contexte passé et présent de l'inégalité des richesses est un parfait exemple du privilège des Blancs. Le privilège émane également des lois, qui ont un impact sur la vie des gens, et de nombreux pays, y compris le nôtre, ont eu au cours de leur histoire des lois qui ciblaient explicitement les minorités raciales pour les maintenir hors du pays ou de certains quartiers et pour leur refuser accès à la richesse et aux services auxquels les Blancs avaient droit. Le privilège blanc détermine l'accès à la richesse et la capacité à perpétuer les systèmes de discrimination.

Les Blancs sont plus susceptibles de s'attendre à ce que leurs besoins soient facilement satisfaits. Les personnes de couleur évoluent dans le monde en sachant que leurs besoins sont marginaux. Le privilège des Blancs a été et est toujours créé et maintenu par le pouvoir du racisme systémique. En termes simples, le privilège des Blancs est ce sentiment caché, non décrit et souvent inconscient de pouvoir vivre et expérimenter la vie sans être harcelé ou discriminé en raison de sa race, de la couleur de sa peau, de son sexe, etc. Bien que les femmes blanches bénéficient du privilège blanc, elles connaissent néanmoins le « privilège des hommes », qui inclut l'inégalité entre les sexes.

22 Francis E. Kendall, author of *Diversity in the Classroom and Understanding White Privilege: Creating Pathways to Authentic Relationships Across Race*

Ces derniers temps, l'expression « privilège des Blancs » s'est progressivement transformée en celle de « suprématie blanche », un concept de plus en plus utilisé dans les médias et le discours public. Il semble convenir aux gens parce qu'il présente une manière plus précise de décrire les réalités d'aujourd'hui. L'expression a été employée de manière notable par Delgado et Bell dans leurs écrits novateurs faisant la promotion de la « théorie critique de la race », où ils ont noté que la suprématie blanche et le racisme sont des caractéristiques de longue date de la vie américaine²³. Ils ont également décrit le racisme systémique et individuel comme étant presque secondaire par rapport à la suprématie inhérente à la culture américaine. Un auteur noir populaire, Ta Nehisi Coates, a rédigé des essais, puis plusieurs livres, dans lesquels la notion de suprématie blanche est utilisée pour décrire toutes les formes de racisme dont sont victimes les Noirs aux États-Unis et ailleurs. Alors que l'expression « suprématie blanche » a été utilisée pour décrire le KKK et d'autres « têtes brûlées », elle est aujourd'hui reconnue comme une dynamique fondamentale de la société américaine.

Pauvreté et race

La relation entre la pauvreté et la race est indéniable. Les personnes racialisées et les Autochtones sont plus nombreux à vivre dans des conditions de pauvreté que les Blancs, et cela semble être vrai partout dans le monde. Certaines personnes pensent que la pauvreté engendre le racisme, mais c'est en fait l'inverse. Les conditions de vie qui limitent l'accès aux biens, aux ressources, à l'éducation et au pouvoir au sens général sont refusées aux personnes qui ne sont pas blanches et, par conséquent, ces dernières sont obligées de vivre dans des conditions inférieures à la norme. C'est le racisme qui existait dans les sociétés coloniales et qui a conduit à l'assujettissement des peuples par le biais du colonialisme et de l'expansion des Européens dans des régions éloignées du monde qui a créé les conditions qui existent encore aujourd'hui. Ce sont les conditions sociales et souvent politiques qui limitent l'accès au pouvoir et aux ressources telles que l'éducation, l'emploi, un logement adéquat, etc., qui ont établi le lien entre la pauvreté et le racisme.

IV. Conclusion

La question suivante est souvent posée : comment le racisme peut-il jouer un rôle aussi important dans les sociétés démocratiques modernes, en particulier celles qui ont adopté des lois antiracistes telles que les codes des droits de la personne et autres textes semblables. Le Canada en est un bon exemple puisqu'il s'est doté de telles mesures législatives et que même les tribunaux du pays ont reconnu le racisme et la discrimination comme des actes illégaux. Le multiculturalisme, en tant que politique publique légiférée, fournit un cadre pour légitimer la diversité culturelle et raciale et pour garantir les droits de tous les Canadiens. Pourtant, malgré l'affirmation par la *Loi sur le multiculturalisme canadien* de la nature pluraliste de la société canadienne, les Canadiens semblent profondément ambivalents quant à la reconnaissance publique de ce que l'on considère comme « d'autres » cultures, à la liberté des groupes raciaux non blancs et des groupes culturels non européens de conserver leur identité unique, et au droit des minorités de vivre dans une société exempte de racisme.

Le Canada se targue d'être une société équitable, juste et démocratique, et pourtant il abrite des racistes et du racisme. L'une des raisons en est bien sûr que le Canada, comme d'autres pays, a

23 Derrick Bell and Richard Delgado. *Critical Race Theory, 1970' -present*. https://owl.purdue.edu/owl/subject_specific_writing/writing_in_literature/literary_theory_and_schools_of_criticism/critical_race_theory.html

pendant très longtemps négligé ou minimisé sa propre histoire de société colonialiste et même esclavagiste. La discrimination à l'égard des populations autochtones du pays a pris et prend encore de nombreuses formes que les ministères ont, jusqu'à récemment, rarement reconnues. Lorsqu'il est devenu un pays, qu'il a misé sur la croissance et qu'il a eu besoin de plus de main-d'œuvre que sa population d'origine ne pouvait offrir, le Canada s'est tourné vers l'immigration. Même à cette époque, cependant, il privilégiait les immigrants des pays européens (blancs). Ce n'est que lorsque le système d'immigration à points a été mis en place en 1967 que les immigrants d'autres régions du monde ont eu le droit de venir au Canada. Jusqu'à ce moment, la nature raciste de l'immigration canadienne était largement reconnue. Le système de points a entraîné un plus grand degré de diversité et, aujourd'hui, les groupes racialisés représentent 20 % de la population; cependant, le racisme en tant que force dominante dans ce pays est constamment remis en question et nié en utilisant les arguments du libéralisme démocratique. Dans une société qui prône l'égalité, la tolérance, l'harmonie sociale et le respect des droits individuels, l'existence de préjugés, de la discrimination et des désavantages raciaux est difficile à reconnaître et donc à corriger. Les Canadiens sont profondément attachés à l'idée que, dans une société démocratique, les personnes sont récompensées uniquement en fonction de leur mérite individuel et qu'aucun groupe ne fait l'objet de discrimination. Ces valeurs libérales et démocratiques reposent sur l'hypothèse que les différences physiques, comme la couleur de la peau, ne sont pas pertinentes pour déterminer le statut d'une personne. Par conséquent, les personnes victimes de préjugés raciaux ou d'un traitement différencié sont considérées en quelque sorte comme responsables de leur propre état, d'où l'attitude qui consiste « blâmer la victime ».

Dans un retournement ironique de la situation, les principes libéraux tels que l'individualisme, l'universalisme, l'égalité des chances et la tolérance sont devenus le langage et le cadre conceptuel avec lesquels l'infériorisation et l'exclusion sont maintenant définies et défendues²⁴.

Il y a donc un certain degré de dissonance au sein de la société canadienne en raison de l'opposition qui existe entre le libéralisme démocratique consacré par ses lois, ses valeurs et ses normes, d'une part, et les conséquences sociales du racisme d'autre part. Il y a une tension morale constante et fondamentale entre les expériences quotidiennes des personnes racialisées et autochtones et les perceptions de celles qui ont le pouvoir de redéfinir cette réalité, soit les politiciens, les bureaucrates, les éducateurs, les juges, les journalistes et l'élite des entreprises. Alors que l'on parle du besoin d'assurer l'égalité dans une société pluraliste, la plupart des personnes, des organisations et des institutions canadiennes semblent bien plus déterminées à maintenir ou à accroître leur propre pouvoir. L'écart entre les lois et les normes et l'expérience vécue par les personnes racialisées, en particulier les Noirs, crée une forme de tension, que certains ont appelée « racisme démocratique²⁵ », qui définit la coexistence entre la démocratie et le racisme et qui permet aux deux de s'épanouir.

Au moment de la rédaction de ces lignes, le racisme est revenu sur le devant de la scène. En grande partie par suite des manifestations « Black Lives Matter » qui ont eu lieu dans le monde entier et auxquelles ont participé principalement des Blancs, une nouvelle conscience s'est développée. Les spécialistes antiracistes et leurs connaissances sont en très forte demande. De nombreuses entreprises et organisations ont ajouté du personnel, des politiques et des mesures antiracistes à

24 E. Mackay, *Managing and Imaging Diversity*, PhD thesis University of Sussex 1996; D. Goldberg, *The Anatomy of Racism*. University of Minnesota Press

25 Henry and Tator, *ibid* 2010

leurs programmes. Plusieurs universités sont à l'avant-garde non seulement de l'étude du racisme, mais aussi des efforts de mise en place d'importants changements structurels. De nombreuses universités comptent désormais des personnes de couleur à des postes administratifs élevés, tels que ceux de vice-président et de recteur. Tous les ordres de gouvernements financent des activités de lutte contre le racisme. Les organisations policières étudient des changements importants qui vont au-delà du simple recrutement d'un personnel plus diversifié. On peut toutefois se demander dans quelle mesure les changements structurels vont être mis en œuvre, surtout s'ils coûtent cher. Combien de temps ce nouveau climat va-t-il durer?

Les essais

La COVID-19 dans les communautés racialisées : comprendre les facteurs prédictifs d'infection et de résultats défavorables	
Upton D. Allen.....	20
La COVID-19, le racisme systémique, la racialisation et la vie des personnes noires	
George J. Sefa Dei et Kathy Lewis	28
Les immigrants noirs : entre la COVID-19 et le silence mortel	
Award Ibrahim	35
Inégalités raciales, COVID-19 et éducation des jeunes noirs et autres personnes marginalisées	
Carl E. James.....	41
Les effets de la COVID-19 sur les communautés noires du Québec	
Johanne Jean-Pierre et Tya Collins	51
Le colonialisme comme condition préalable aux expériences inégales de la COVID-19	
Audrey Kobayahi	59
Un compte-rendu historique de la pandémie : santé, colonialisme et racisme au Canada	
Kwame McKenzie	64
Collecte de données sur la race et l'ethnicité pendant la COVID-19 au Canada : pour pouvoir compter sur une intervention efficace contre la pandémie, il faut d'abord être compté	
Renisa Mawani.....	71
Race, maintien de l'ordre et agitation sociale pendant la pandémie de COVID-19	
Akwasi Owusu-Bempah	83
Des données ou des politiques? Pourquoi la réponse demeure encore une fois : des politiques	
Rinaldo Walcott	92
La COVID-19 : la pandémie et les histoires d'iniquités ont dévoilé l'impact subi par les communautés noires	
Njoki N. Wane	99

La COVID-19 dans les communautés racialisées : comprendre les facteurs prédictifs d'infection et de résultats défavorables

Upton D. Allen, professeur de pédiatrie, Hospital for Sick Children, University of Toronto

Résumé

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'impact potentiel des facteurs qui exacerbent les disparités entre les résultats de santé des différents groupes de population au Canada. Il serait possible de travailler en étroite collaboration et en temps opportun avec ces communautés afin de déterminer les facteurs les plus fortement associés à la COVID-19 et aux complications. Il est important de diffuser avec soin les messages et les informations afin de contrer les idées fausses et de réduire les risques de stigmatisation. Ce travail doit s'accompagner d'une stratégie appropriée de transfert des connaissances afin de s'assurer que les informations générées ont une valeur pour la communauté et sont communiquées de manière appropriée.

Introduction

La pandémie actuelle de COVID-19 est sans doute l'épisode infectieux le plus dévastateur qui ait touché l'humanité depuis la grande pandémie de grippe de 1918-1919. L'actuelle pandémie est due à une infection causée par le coronavirus-2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), un nouveau coronavirus humain. Sa nouveauté signifie que le système immunitaire humain ne l'a jamais rencontré auparavant et que, par conséquent, les humains n'avaient aucune défense immunitaire préexistante contre le virus. Le SRAS-CoV-2 est l'un des sept coronavirus qui peuvent infecter les humains. Bien que d'autres coronavirus soient responsables d'infections respiratoires courantes chaque année, ces infections sont généralement bénignes. Avant l'apparition du SRAS-CoV-2, les coronavirus humains (HCoV) les plus fortement associés aux maladies graves étaient le SRAS-CoV-1 et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO-CoV).

La pandémie provoquée par le SRAS-CoV-2 a eu de profondes conséquences pour tous les groupes de population dans le monde. Même si tous les groupes d'âge sont touchés par cette plus récente maladie à coronavirus, connue sous le nom de COVID-19, au Canada, environ 90 % des cas surviennent chez les personnes âgées de plus de 19 ans¹. En date du 25 octobre 2020, le Canada avait enregistré plus de 215 000 cas et près de 10 000 décès (environ 5 % des cas) liés à la COVID-19. La grande majorité des cas n'étaient pas associés à un voyage (92 %), ce qui laisse supposer que le virus se propage au Canada. La majorité des cas (79 %) et des décès (93 %) ont été signalés dans les provinces du Québec et de l'Ontario¹.

Les facteurs de risque de maladie grave comprennent, entre autres, l'âge avancé, l'immunodépression et les comorbidités médicales^{2,4}. Des données aux États-Unis ont montré que les personnes issues des populations afro-américaines et hispaniques étaient surreprésentées dans les groupes plus gravement touchés, notamment en ce qui concerne l'hospitalisation et la mortalité⁵. De même, au Royaume-Uni, les personnes d'ascendance africaine sont deux fois plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que les personnes blanches, même en tenant compte de certains facteurs socioéconomiques et des comorbidités⁶. À cet égard, une analyse de 3 370 personnes admises dans les unités de soins intensifs au Royaume-Uni pour une COVID-19 confirmée a révélé que 402 de ces personnes (11,9 %) étaient noires, 486 (14,4 %) étaient asiatiques et 2 236 (66,4 %) étaient blanches, alors que le pourcentage respectif de chacun de ces groupes par rapport à la population nationale était de 3,3 %, 7,5 % et 86 %⁷. En outre, au Royaume-Uni, des

cas ont été observés chez les enfants d'un syndrome de maladie inflammatoire multisystémique qui ressemblait à ce qu'on appelle la maladie de Kawasaki. Parmi ce groupe, les enfants afro-caribéens étaient disproportionnellement nombreux, représentant six des huit enfants atteints de ce syndrome rare⁸.

Dans le contexte décrit ci-dessus, il est clair que certains signes indiquent que les populations afro-américaines et afro-britanniques pourraient être exposées à un risque accru d'affections graves liées à la COVID-19. Des données publiées au Canada laissent penser que les Afro-Canadiens seraient également touchés de manière disproportionnée. À cet égard, les données générées par la Ville de Toronto montrent que les Noirs sont surreprésentés parmi les cas de COVID-19⁹. Les personnes les plus touchées vivent dans des quartiers où le revenu familial médian est faible par rapport à celui des personnes les moins touchées. Les familles dont le revenu familial est supérieur à 150 000 dollars par an représentent 21 % de la population de la ville, mais seulement 6 % des cas de COVID-19. En revanche, les personnes gagnant moins de 30 000 dollars par an représentent 14 % de la population et 27 % des cas. Par ailleurs, les personnes gagnant plus de 50 000 dollars par an représentent 70 % de la population et 47 % des cas de COVID-19, tandis que celles qui gagnent moins de 50 000 dollars par an représentent 30 % de la population et 53 % des cas.

Une analyse préliminaire de ces données montre que les communautés racialisées sont plus susceptibles d'être surreprésentées parmi les cas de COVID-19 par rapport à leur pourcentage de la population. Dans la région du Grand Toronto, les Blancs représentent 48 % de la population et 17 % des cas de COVID-19⁹. Cette situation contraste avec celle des Noirs, qui représentent 9 % de la population et 21 % des cas. En effet, dans la ville de Toronto, les Blancs et les Asiatiques de l'Est sont les seuls groupes dont la part de la population dépasse celle des cas de COVID-19; les personnes qui s'identifient comme Arabes, Moyen-Orientaux, Asiatiques du Sud, Asiatiques du Sud-Est et Latino-Américains sont également surreprésentées parmi les cas de COVID-19.

Compte tenu des données américaines et britanniques, il serait bon de recueillir des données supplémentaires sur la population noire, particulièrement celles qui permettraient de déterminer les facteurs de risque d'infection et de complications. Dans ce contexte, bien que les Canadiens de race noire résident souvent dans les quartiers les plus touchés par la COVID-19, l'étendue de la pénétration de l'infection dans la population noire est inconnue. De plus, des informations plus détaillées manquent pour déterminer les personnes les plus vulnérables au sein de la communauté. Par conséquent, il faudrait recueillir davantage de données pour déterminer dans quelle mesure les Canadiens de race noire sont infectés par la COVID-19 et dans quelle mesure l'infection est susceptible d'être associée à des facteurs de risque potentiels, notamment les comorbidités médicales et certains profils socioéconomiques et démographiques.

Quelles sont les lacunes en matière de connaissances et que pouvons-nous faire pour les combler?

Les facteurs de risque d'infection et d'atteintes graves au sein des communautés racialisées restent à déterminer. Il serait indiqué de mener une étude de séroprévalence pour donner un aperçu du fardeau lié aux infections de COVID-19 et pour examiner la relation qui existe entre les preuves sérologiques d'infection et diverses données cliniques et sociodémographiques. Ces informations fourniraient également certaines indications probantes sur l'immunité collective potentielle de la population. L'immunité collective désigne la proportion minimale d'individus

immunisés au sein d'une population qui est nécessaire pour assurer une protection et interrompre la propagation d'une infection virale. Le seuil estimé d'immunisation requis pour atteindre une immunité collective contre la COVID-19 varie selon les pays : il serait de 67 % aux États-Unis et de 56 % en Islande¹⁰.

Une équipe dirigée par Upton Allen prévoit d'examiner la prévalence des anticorps contre le SRAS-CoV-2 au sein d'une population de Canadiens de race noire dans certaines zones de code postal. Ces travaux seront cités à certains endroits dans le présent document. L'équipe recueillera des données cliniques ainsi que des données socioéconomiques et démographiques qui permettront d'examiner les divers facteurs les plus susceptibles d'être associés à une infection au sein de la cohorte étudiée. Dans les vastes études de séroprévalence, il est possible d'obtenir des données sur plusieurs groupes présumés à risque, dont les Canadiens noirs. Étant donné que 4,7 % de la population de l'Ontario s'identifie comme étant des Canadiens noirs¹¹, une étude portant sur 1 000 sujets pourrait potentiellement n'inclure que 47 Canadiens noirs. Un tel nombre ne serait pas suffisant pour fournir des résultats déterminants pour l'examen des facteurs liés à la maladie au sein de cette population. Ainsi, à moins qu'un effort concerté soit fait pour recruter un nombre suffisant de ces personnes, la généralisation des résultats de l'étude ne serait pas probante. Nous nous proposons d'aller à la rencontre de ces communautés et d'échanger avec elles de manière à favoriser leur participation. Cette étude qui cible les Canadiens noirs constitue donc un premier pas vers la participation de divers groupes ethniques aux recherches sur cette question. Les Canadiens noirs ont été choisis comme premier groupe cible à cause des données qui indiquent qu'ils seraient exposés à un risque accru de complications et en raison du grand enthousiasme manifesté par les leaders de la communauté pour la réalisation de cette étude, chose qui est susceptible d'en favoriser la réussite.

Comment détermine-t-on la séroprévalence ?

La séroprévalence est la fréquence d'une infection particulière dans une communauté, déterminée par la mesure des anticorps dans le sang. Les tests utilisés pour mesurer la présence d'anticorps sont appelés des tests sérologiques. Il existe différentes formes de tests sérologiques pour le SRAS-CoV-2. Une première catégorie de tests vise à détecter la présence d'anticorps qui indiquent qu'une personne a été infectée par le virus. Une deuxième catégorie de tests vise à déterminer si les anticorps présents sont capables de « neutraliser » le virus. Ils permettent de savoir si une personne est susceptible de bénéficier d'une protection immunitaire contre le virus. Bien que plusieurs questions restent sans réponse quant au degré de protection que les anticorps contre la COVID-19 peuvent offrir aux personnes exposées à de futurs épisodes de COVID-19, il est probable qu'une infection antérieure au virus confère un certain degré de protection dans le futur. Comme il est possible que ces divers anticorps s'affaiblissent avec le temps, il est important de mesurer les changements qui se produisent au fil du temps pour déterminer pendant combien de temps une personne sera susceptible de maintenir sa protection contre de futurs épisodes de COVID-19.

Les tests sérologiques pour le SRAS-CoV-2 continuent d'évoluer. Parmi les premières difficultés à relever, citons celui du risque de réaction croisée avec les anticorps d'autres coronavirus, notamment les coronavirus saisonniers mentionnés ci-dessus^{12,13,14,15,16,17}. En raison de ce risque de réaction croisée entre le SRAS-CoV-2 et d'autres coronavirus humains, il convient d'être extrêmement prudent lors du choix d'un test.

Une autre approche consisterait à utiliser un test qui ne nécessite pas de prise de sang (par exemple un test salivaire). L'utilisation d'échantillons de salive et d'autres fluides corporels comme solution moins invasive pourrait fournir, comme cela a été le cas pour d'autres infections virales, notamment le VIH et la rougeole, une autre façon de déceler les infections au SRAS-CoV-2^{18,19}. Ces autres tests ont cependant généralement tendance à être moins sensibles. Bien que de tels tests soient en cours de développement, on ne sait pas encore s'ils seront en mesure de détecter de manière fiable les anticorps du SRAS-CoV-2 à un niveau de sensibilité approprié plusieurs mois après qu'une personne se soit rétablie de la COVID-19. Les tests d'anticorps salivaires sont différents des tests salivaires (comme solutions de rechange aux prélèvements nasaux/nasopharyngés) utilisés pour détecter une infection active.

Sensibilisation de la communauté

Afin de mener des études de séroprévalence dans la population noire, il serait nécessaire d'approcher la communauté le plus tôt possible. Cela est essentiel pour plusieurs raisons, notamment pour créer un climat de confiance qui favorisera sa participation. Les communautés racialisées, y compris la population noire d'Amérique du Nord, sont très conscientes des études de recherche qui ont été menées dans le passé et qui ont profité de ces populations, ce qui a donné lieu à des problèmes éthiques. Ces communautés ont donc été rendues réticentes par ces études et il est donc nécessaire de faire preuve d'une grande transparence quant à ce qui est proposé, à la manière dont la recherche sera menée, aux mécanismes de surveillance qui existent pour encadrer le projet et aux avantages que les résultats pourraient avoir pour la communauté. Dans cette optique, nous avons établi des stratégies pour atteindre ces objectifs. Premièrement, la recherche sera dirigée par des membres de la communauté noire qui jouissent d'une bonne crédibilité au sein du milieu universitaire et de la communauté. Deuxièmement, la recherche devra être soumise à un examen éthique scrupuleux à plusieurs égards. Troisièmement, il faudra créer un groupe consultatif communautaire composé de représentants de l'ensemble du spectre socioéconomique et démographique. Quatrièmement, une stratégie d'application des connaissances, telle que celle décrite ci-dessous, devra être établie.

Facteurs de risque d'infection qui transcendent les clivages raciaux/ethniques

Dans le processus de détermination des facteurs de risque liés à la COVID-19 chez les Canadiens noirs, il est important de définir les facteurs qui transcendent les catégories raciales et ethnoculturelles. Il est possible que plusieurs groupes partagent des facteurs de risque qui sont associés à des disparités en matière de santé. Ces facteurs comprennent, entre autres, la pauvreté et les facteurs qui y sont associés, les conditions de vie et les types d'emploi. Certaines personnes vivent dans des logements surpeuplés, parfois dans un cadre multigénérationnel où le risque de propagation secondaire de l'infection aux personnes vulnérables du foyer est élevé. Dans certaines communautés, il y a une forte proportion de personnes qui occupent des types d'emplois qui les exposent plus que d'autres à une infection possible à la COVID-19. Les préposés aux bénéficiaires (ou préposés aux services d'aide à la personne), en représentent un exemple. Jusqu'à maintenant dans notre travail, nous avons constaté que certains d'entre eux travaillent à plusieurs endroits afin de subvenir aux besoins de leur famille. En outre, il n'est pas rare que des personnes aient plusieurs types d'emplois différents.

À cet égard, il convient non seulement d'étudier la situation des Canadiens de race noire, mais aussi de déterminer les zones de codes postaux où les Canadiens de race noire et les autres

Canadiens peuvent être évalués. Cela permettra de comparer les groupes afin d'en apprécier les différences, tout en permettant de déterminer les facteurs de risque qui sont communs à tous les groupes.

Facteurs de risque de complications

Une première étape vers la détermination des facteurs de risque qui sont associés à une atteinte grave consiste, comme nous l'avons vu, à établir qui est infecté et pourquoi c'est le cas. Par exemple, quelle est la prévalence des marqueurs potentiels de gravité de la maladie dans la population (asthme et autres troubles pulmonaires, troubles cardiaques, obésité, drépanocytose, entre autres)? Bien que le spectre complet des affections cliniques associées à des complications reste à déterminer, au début de la pandémie, les facteurs associés à une maladie grippale grave chez les adultes et les enfants ont servi de guide. Des données supplémentaires seraient nécessaires pour déterminer qui, parmi les personnes atteintes de la COVID-19, ont le plus de mal à s'en sortir. Ainsi, en plus des données de séroprévalence, il conviendrait d'examiner les hospitalisations et autres sources de données pour avoir une idée des marqueurs prédictifs de la gravité de la maladie. Par exemple, les marqueurs associés habituellement à la gravité des infections respiratoires comprennent la nécessité d'une hospitalisation, la durée du séjour à l'hôpital, l'admission dans une unité de soins intensifs (USI), la nécessité d'une assistance en oxygène et d'une ventilation, la durée du séjour en USI et le décès.

Transfert des connaissances

Une fois que nous aurons déterminé quelles personnes sont les plus susceptibles de contracter la maladie à COVID-19 et de subir des atteintes graves, que se passera-t-il ensuite? Comment s'assurer que les données générées profiteront à la communauté étudiée et à la société en général? Le transfert des connaissances (TC) est donc une composante importante de la recherche. En bref, les résultats de la recherche ne doivent pas être enfermés dans un coffre-fort universitaire auquel les participants et le public n'auront pas accès. Le principe du passage de la science « du laboratoire au chevet du malade et à la communauté » s'applique bien ici. Il est important que les résultats de la recherche soient vulgarisés de manière à pouvoir être communiqués à la communauté, en tenant compte de l'hétérogénéité de la communauté sur les plans du sexe, du genre, de la langue, de l'âge et d'autres variables. Pour favoriser ce transfert des connaissances, on s'attend dorénavant à ce que les équipes de recherche collaborent avec des groupes ayant une expertise particulière en TC. En outre, il est essentiel que le processus de préparation d'un TC adéquat commence tôt. À cette fin, dans le cadre de notre propre recherche, nous avons engagé un groupe spécialisé en TC pour nous aider à élaborer dès le départ une stratégie appropriée.

Examen du suivi des données avec la participation de la communauté

Dans nos propres recherches, nous avons constaté qu'un cadre de suivi et d'examen des données prévoyant la participation de la communauté est un élément important d'une recherche. Il n'est pas rare que des communautés participant à des recherches demandent à voir les données à certains stades de la recherche, avant qu'elles soient communiquées à des personnes extérieures à ces communautés. Le processus d'examen des données pourrait être coordonné avec celui du transfert des connaissances; toutefois, d'un point de vue pratique, le groupe d'examen devrait être composé d'un nombre plus restreint de personnes représentant la communauté. Ce dernier

point fait ressortir l'importance de trouver la meilleure façon de déterminer la ou les personnes qui représenteront le mieux une communauté racialisée particulière.

Contre les idées fausses

Au cours des travaux que nous avons menés jusqu'à présent, nous avons constaté qu'il était nécessaire de lutter contre plusieurs idées fausses. Ces idées fausses ne se limitent pas à un seul groupe racial, ethnique ou socioéconomique et concernent souvent les origines du virus responsable de la COVID-19, la vulnérabilité relative des différents groupes ethniques, les modes d'acquisition et de transmission de la COVID-19, le rôle des remèdes maison et les stratégies de traitement et de prévention les plus appropriées. Bien que des travaux supplémentaires soient nécessaires pour déterminer le fondement et l'origine des idées fausses, il est important que les informations de santé publique relatives à la COVID-19 tiennent compte de ces idées fausses, et qu'elles soient communiquées et diffusées en ciblant correctement la population concernée. Une idée fausse importante qui circule concerne le rôle des vaccins potentiels contre la COVID-19.

L'arrivée en temps utile de vaccins déployables est essentielle, étant donné l'impact mondial de la COVID-19. L'obtention d'un niveau approprié d'immunité collective est d'une importance capitale. Selon les estimations actuelles, le niveau d'immunité collective nécessaire pour interrompre la transmission soutenue du SRAS-CoV-2 serait d'au moins 65 %. Des données provenant des États-Unis indiquent que pendant la première vague de la COVID-19, moins de 10 % de la population aurait développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2²⁰. Au Canada, une enquête sur les donneurs de sang a révélé que moins de 1 % des donneurs avaient développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2²¹. Cela semble indiquer qu'il reste un long chemin à parcourir avant que les infections naturelles conduisent à une immunité collective. Toutefois, il faut savoir que le groupe de donneurs de sang n'était peut-être pas représentatif de tous les groupes de population au Canada, y compris ceux qui résident dans les régions les plus touchées par la COVID-19. Il est peu probable qu'un niveau approprié d'immunité collective puisse être atteint sans un vaccin déployé en temps opportun. Cela laisse penser que les vaccins joueront probablement un rôle important dans le contrôle de l'infection au cours de cette pandémie. Dans cette optique, il est important de mettre en place un plan qui favorisera une répartition équitable des vaccins au sein de la population qui acceptera de se faire vacciner.

L'équité dans la distribution des vaccins et dans la mise en œuvre du programme de vaccination est un des principes importants qui doivent guider le déploiement des vaccins contre la COVID-19. Il semblerait raisonnable de donner la priorité à la vaccination des personnes appartenant aux populations présentant le plus grand risque de conséquences graves. Il existe également des raisons impérieuses de donner la priorité à la vaccination des personnes qui travaillent dans les services essentiels ou qui résident dans des foyers où vivent des personnes très vulnérables, par exemple. Des idées fausses ont entraîné une certaine confusion quant aux raisons pour lesquelles certains groupes ont été mentionnés parmi ceux qui pourraient être vaccinés en priorité. Ce type d'information doit être communiqué de manière appropriée et transparente afin de ne pas donner l'impression que certains groupes sont ciblés comme des « testeurs » des vaccins, c'est-à-dire pour déterminer si ces vaccins fonctionnent sur eux avant que d'autres soient vaccinés. Cela souligne l'importance de veiller à ce que les vaccins candidats fassent l'objet d'études approfondies et systématiques et que leur développement n'apparaisse pas comme ayant été

précipité. Ainsi, lorsque les vaccins seront prêts, un système approprié de distribution équitable pourra être mis en place afin de minimiser les idées fausses.

En raison de ces idées fausses, des volte-face qui ont caractérisé les communications scientifiques et de leur transparence parfois imparfaite, on ne peut pas présumer que certains groupes accepteraient les vaccins contre la COVID-19 s'ils étaient disponibles aujourd'hui et s'ils devaient être vaccinés en priorité. Par exemple, une enquête du PEW Research Center aux États-Unis a montré que parmi les Américains, 44 % des Noirs et 25 % des Blancs n'accepteraient pas le vaccin s'il était disponible²². Les taux d'acceptation étaient également plus faibles au sein de certains groupes religieux étudiés. Les théories du complot abondent, telles que celles qui circulent dans les différentes plateformes de médias sociaux. Il faudrait accorder la priorité aux recherches qui permettront d'expliquer ces taux relativement élevés d'hésitation à la vaccination. La transparence dans la communication du processus de développement des vaccins contribuera grandement à renforcer la confiance du public et l'acceptation des vaccins. Les moyens non traditionnels de communiquer les résultats des essais d'innocuité et d'efficacité seront importants pour que le public puisse participer pleinement à l'acquisition de connaissances. En termes simples, on ne peut pas présumer que les taux d'acceptation du vaccin contre la COVID-19 seront uniformément élevés dans tous les groupes de population, y compris ceux qui présentent un risque élevé de conséquences graves dues à la COVID-19.

Résumé

En résumé, des données sont nécessaires pour déterminer dans quelle mesure la communauté noire a été infectée par le SRAS-CoV-2 et pour dresser la liste détaillée des facteurs de risque associés à l'infection et à des conséquences graves. Pour obtenir ces données, il est important d'obtenir la participation active de la communauté et de mettre en place un processus approprié de transfert des connaissances.

Références

1. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>
2. Zhang JY, Lee KS, Ang LW, Leo YS, Young BE Risk Factors of Severe Disease and Efficacy of Treatment in Patients Infected with COVID-19: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression Analysis. Clin Infect Dis. 2020 May 14. pii: ciae576. doi: 10.1093/cid/ciae576.
3. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020 Mar 13. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994. [Epub ahead of print]
4. Chao JY, Derespina KR, Herold BC, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized and Critically Ill Children and Adolescents with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) at a Tertiary Care Medical Center in New York City. J Pediatr. 2020 May 11. pii: S0022-3476(20)30580-1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.05.006. [Epub ahead of print]
5. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>. Accessed October 25, 2020.
6. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19roundup/2020-03-26#deathsbyethnicgroup>
7. de Lusignan S, Dorward J, Correa A, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30371-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30371-6/fulltext)
8. www.thelancet.com Published online May 6, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31094-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31094-1)
9. <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-latest-city-of-toronto-news/covid-19-status-of-cases-in-toronto/>
10. Kwok KO, Lai F, Wei WI, Wong SYS, Tang JWT. Herd immunity - estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. J Infect 2020 Mar 21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209383/>
11. www150.statcan.gc.ca. Accessed May 17, 2020
12. Lee CY-P, Lin RTP, Renia L, Ng LFP. Serological Approaches for COVID-19: Epidemiologic Perspective on Surveillance and Control. Front Immunol. 2020; 11: 879. Published online 2020 Apr 24. doi: 10.3389/fimmu.2020.0087
13. Perera RA, Mok CK, Tsang OT, et al. Serological assays for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), March 2020. Euro Surveill. 2020 Apr;25(16). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000421.
14. Venter M, Richter K. Towards effective diagnostic assays for COVID-19: a review. J Clin Pathol. 2020 May 13. pii: jclinpath-2020-206685. doi: 10.1136/jclinpath-2020-206685. [Epub ahead of print]
15. Tang MS, Hock KG, Logsdon NM, et al. Clinical Performance of Two SARS-CoV-2 Serologic Assays. Clin Chem. 2020 May 13. pii: hvaa120. doi: 10.1093/clinchem/hvaa120. [Epub ahead of print]
16. Stowell S, Guarner J. Role of serology in the COVID-19 pandemic. Clin Infect Dis. 2020 May 1: ciae510. Published online 2020 May 1. doi: 10.1093/cid/ciae510
17. Jääskeläinen AJ, Kekäläinen E, Kallio-Kokko H, et al. Evaluation of commercial and automated SARS-CoV-2 IgG and IgA ELISAs using coronavirus disease (COVID-19) patient samples separator commenting unavailable. Euro Surveill. 2020 May;25(18). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000603
18. Hutse V, Van Hecke K, De Bruyn R, et al. Oral fluid for the serological and molecular diagnosis of measles. Int J Infect Dis. 2010;14:e991-7. doi: 10.1016/j.ijid.2010.06.009
19. Jyoti B, Devi P. Detection of human immunodeficiency virus using oral mucosal transudate by rapid test. Indian J Sex Transm Dis AIDS 2013;34:95-101. doi: 10.4103/0253-7184.120539
20. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32009-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32009-2/fulltext)
21. <https://www.blood.ca/en/stories/covid-19-antibody-testing-shows-few-healthy-canadians-have-had-virus>
22. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/05/21/most-americans-expect-a-covid-19-vaccine-within-a-year-72-say-they-would-get-vaccinated/>. Accessed July 4, 2020.

La COVID-19, le racisme systémique, la racialisation et la vie des personnes noires

George J. Sefa Dei et Kathy Lewis, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto

Résumé

Alors que le gouvernement canadien se prépare à affronter une deuxième vague de la COVID-19, sans vaccin, cela pourrait signifier des décès et des problèmes de santé pour de nombreuses personnes. Bien qu'il n'y ait pas grand-chose à dire sur l'origine et le traitement de cette maladie, on constate que des disparités flagrantes touchent les groupes marginalisés. Les personnes d'ascendance africaine se retrouvent une fois de plus en première ligne face à l'impact de la maladie. Cette maladie a envoyé à travers le pays et le monde une onde de choc qui a déclenché une multitude de crises financières, économiques et sanitaires. L'impact considérable de la COVID-19 continue de mettre en évidence les facteurs liés au risque accru que courent les membres des communautés africaines, noires, autochtones et racialisées. Historiquement, les membres des communautés africaines et noires ont été affectés de manière disproportionnée. Ils peuvent être confrontés à de multiples prédispositions sous-jacentes, telles que la surpopulation dans les établissements correctionnels, les problèmes de santé préalables et l'accès inadéquat aux soins de santé, à la nourriture, au logement, à l'emploi et à la sécurité d'emploi. Ces facteurs de prédisposition disproportionnée sont autant d'autres marqueurs qui indiquent que ces personnes sont mal desservies et ignorées par la société. Ce document présente non seulement un aperçu de la dévastation que peut causer la COVID-19, mais aussi de l'urgence d'agir. Nous fournissons quelques recommandations pour répondre à la myriade de menaces et de ravages causés par la COVID-19 dans nos communautés.

La COVID-19 nous a montré qu'elle en sait plus sur nous, en tant que société, que nous ne voulons l'admettre. Les effets disproportionnés de la COVID-19 sur les populations noires, autochtones et racialisées sont révélateurs à bien des égards. La nécessité absolue d'apporter des changements de toute urgence est on ne peut plus claire lorsque l'on examine les tentacules du racisme anti-Noirs. Le Coronavirus Resource Center de l'Université Johns Hopkins souligne qu'en date du 18 octobre 2020, on avait recensé plus de 1,1 million de décès dans le monde; les États-Unis avaient le taux de mortalité le plus élevé, comptant près de 220 000 décès, et le Brésil se situait au deuxième rang, recensant plus de 153 000 décès.

Selon l'APM Research Lab, un Noir américain sur 1 125 (soit 88,4 sur 100 000 personnes), un Autochtone américain sur 1 375 (73,2 sur 100 000) et un Blanc américain sur 2 450 (40,4 sur 100 000) sont morts de la COVID-19. Entre-temps, au Canada, le gouvernement fédéral ne recueille pas de données fondées sur la race, et ce n'est que récemment que certaines provinces, comme l'Ontario, ont commencé à le faire. Des groupes de la communauté noire, comme l'Alliance for Healthier Communities, se sont mobilisés pour promouvoir la collecte de données fondées sur la race afin de ventiler les données non seulement pour renforcer la reddition de comptes, mais aussi pour améliorer la santé et la sécurité des personnes marginalisées. Ce n'est que par le biais des grappes de COVID-19 dans les communautés marginalisées très concentrées que nous pouvons déduire son impact. Le fait que le Canada ne recueille pas de données fondées sur la race est symptomatique d'un déni et d'une complaisance permanents à l'égard du racisme anti-Noirs.

Depuis trop longtemps, les personnes d'ascendance africaine subissent les conséquences d'une oppression systémique. Il est incontestable que la COVID-19 a emporté des Noirs à un rythme

alarmant. Pour certains, il est difficile de garder espoir dans cet océan de désespoir. Cependant, nous avons eu de grands maîtres, qui ont su nous donner un sens rehaussé de la vie, le trait génétique de la vérité. C'est pourquoi l'espoir est permis. Un examen critique de l'impact de la COVID-19 sur les communautés noires est un acte de résistance et de subversion qui fait fi de la colère et de la douleur que nous ressentons. Nous écrivons pour réclamer et pour nous réparer nous-mêmes. L'espoir et la guérison émanent de la vérité de nos expériences. Nous nous faisons l'écho du cri de consternation et de méfiance du public. Nous sommes solidaires des voix qui rejaillissent du passé, qui sont dispersées loin à la ronde et qui murmurent de doux sons de liberté et de justice. Nous sommes solidaires des voix qui continuent de les réclamer. Nous sommes solidaires des voix muselées par la dissidence et la popularité.

Nous sommes en deuil permanent. Dans les communautés noires et africaines, le deuil a toujours été un moment où la communauté et la famille se réunissaient pour apporter leur soutien. Bien que la résistance et la résilience lient dans un esprit de solidarité collective les personnes d'ascendance africaine de la diaspora et du continent, divers processus de racialisation interviennent dans nos vies. La condition noire n'est pas monolithique, pas plus que l'oppression. C'est pourquoi il est absolument déchirant de voir les manières inhumaines dont les gens meurent et comment ils ne sont pas autorisés à avoir leur famille à leurs côtés pour leur dire au revoir en personne. Il est donc difficile pour notre communauté de considérer ces décès non seulement comme une conséquence de la théorie de la « sélection naturelle » de Darwin, mais aussi comme un résultat prévisible, qui marque un contraste avec notre volonté de survie économique. Pourtant, à l'interrogation « combien de vies doivent être sacrifiées à la croissance économique? », on répond souvent en détournant la question : « Mais nous ne pouvons pas arrêter l'économie pour longtemps. » C'est pourquoi il existe une minorité très bruyante de gens qui ont été profondément contrariés par « l'obligation de se confiner ». Ils veulent que nous revenions à la normale. Cependant, la normalité elle-même était le problème. Nous ne pourrions pas revenir à la normale en raison des profondes divisions et inégalités qui existent dans nos communautés et nos pays et que la COVID-19 a révélées.

La COVID-19 a mis en lumière des disparités majeures en matière de santé. Aux États-Unis, par exemple, le patron observé pour la COVID-19, selon l'analyse offerte par le Dr David Williams dans une entrevue réalisée par l'animateur de l'émission *Global Public Square* de CNN, Fareed Zakaria (GPS, 2020), reste le même pour chaque cause majeure de décès des Noirs aux États-Unis depuis plus de 100 ans. Les Afro-Américains mouraient déjà de manière disproportionnée d'affections telles que les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, la mortalité infantile et l'hypertension, même avant la COVID-19. Fondamentalement, des facteurs économiques, sociaux et épidémiologiques jouent un rôle dans la surveillance de la santé, tels que la sous-déclaration des problèmes de santé et l'accès insuffisant aux services de santé, et constituent une brèche structurelle et systémique dans l'identification et la diffusion des informations relatives à la prévention et aux soins. Ces déterminants sociaux font évidemment partie d'un large éventail de conditions préalables et de prédispositions qui augmentent le risque de morbidité et de mortalité liées à la COVID-19. Toutefois, on observe des variations régionales sur le plan des prédispositions et des incidences sur la santé. Selon Santé publique Ontario, « au Canada, les populations noires présentent des taux plus élevés d'obésité, d'hypertension et de diabète, ainsi que des difficultés d'accès aux soins de santé, notamment à un médecin de famille ». Un autre facteur de risque est l'exposition chronique au racisme (Santé publique Ontario, 2020). Comment alors nier l'importance de la condition noire au regard de la COVID-19, alors que les déterminants

sociaux, comme la race, le sexe, l'éducation et les services de santé, pèsent lourdement sur la santé d'une personne? Ces facteurs masquent une vulnérabilité prédisposée des personnes noires et autochtones. Dei (2020), se référant aux travaux de Johal (2005), considère que la condition noire sert parfois de « passeport pigmentaire à la punition ».

De plus, nous ne pouvons pas négliger la double victimisation des personnes noires dans des espaces tels que les prisons et les milieux de travail. « Les femmes noires sont moins susceptibles d'arrêter de travailler dans des postes à risque élevé, comme les emplois liés aux soins fournis dans les établissements de soins de longue durée, le travail de garde et de bureau dans les hôpitaux, ou les emplois de caissières/commis dans les épiceries (Lindsey, 2020) ». La criminalisation des hommes noirs, comme l'ont illustré Gilbert et al. en 2016, les a rendus invisibles, en particulier dans le domaine de la santé. La responsabilité des mauvais pronostics de santé a été rejetée sur les hommes noirs plutôt que sur les facteurs historiques, sociaux, politiques, d'éducation et institutionnels qui sous-tendent leurs résultats en matière de santé, comme la ségrégation de facto et le complexe industriel carcéral.

Chaque jour aux États-Unis, près d'un homme noir sur trois (32 %) de 20 à 29 ans est soumis à une forme ou à une autre de surveillance du système de justice pénale – que ce soit en prison ou en situation de liberté conditionnelle. Chaque jour en 1995, un homme noir adulte sur 14 (7 %) était incarcéré dans une prison ou un établissement pénitentiaire, le double par rapport au taux de 1985. Ce taux d'incarcération en 1995 pour les hommes blancs était de 1 pour cent. Un homme noir né en 1991 a une probabilité de 29 % d'être incarcéré à un moment ou à un autre de sa vie. Ce chiffre est de 4 % pour les hommes blancs et de 16 % pour les Hispaniques. Quarante-neuf pour cent des détenus sont afro-américains, alors que ce groupe ne représente que 13 % de la population totale (The Sentencing Project, organisation à but non lucratif).

De par la conception des établissements correctionnels, la distanciation sociale y est difficile. Les détenus ne se trouvent qu'à une longueur de bras, séparés par des barreaux. Dans certains établissements, les gardiens de prison ne sont pas autorisés à porter un masque. En outre, certaines prisons ne disposent pas d'une réserve suffisante d'équipement de protection. Lawrence Bartley, directeur de *News Inside*, attire l'attention sur l'évolution rapide du taux d'infection. À ce jour, 9 436 détenus à travers les États-Unis ont reçu un diagnostic positif. Le lavage des mains est quasiment impossible. Selon Bartley, les détenus d'un établissement du Mississippi partagent un évier avec 60 autres personnes de l'établissement. De même, à Riker's Island, le taux moyen d'infection est 10 fois supérieur à celui de la population non carcérale. Par ailleurs, des ravages disproportionnés sont observés dans la population générale.

Au Royaume-Uni, l'Office for National Statistics a publié une étude dans un article du *Guardian*. L'étude portait sur les décès survenus dans les hôpitaux et dans la collectivité entre le 2 mars et le 15 mai. Elle a révélé que les hommes noirs avaient le taux le plus élevé de mortalité liée à la COVID-19. Chez les hommes noirs de tous âges, le taux de mortalité était de 256 pour 100 000 personnes, contre 87 décès pour 100 000 pour les hommes blancs. L'impact de la COVID-19 sur la communauté noire est aggravé par les meurtres de Noirs non armés commis par la police. La mort de George Floyd a passionné le monde entier, les manifestants accordant une plus grande priorité à la vérité qu'à la peur, furieux qu'ils étaient, à juste titre, du meurtre de Floyd. Cette vague de protestations mondiales marque un « nouveau rythme, propre à une nouvelle génération... avec un nouveau langage et une nouvelle humanité (Fanon, 1963) ». De même, des Africains ont été la cible de déportations, d'expulsions et de passages à tabac dans les rues de

Guangzhou, en Chine. En outre, « les Brésiliens noirs vivent en moyenne 73 ans – trois ans de moins que les Brésiliens blancs – selon l’enquête nationale sur les ménages de 2017. Aux États-Unis, l’écart d’espérance de vie entre les différentes races est presque identique (Caldwell et de Araújo, 2020) », et au Brésil, « les personnes de couleur sont 62 % plus susceptibles de mourir du virus que les Blancs (Genot, 2020) ».

Frantz Fanon nous invite à examiner les éléments du maintien de l’ordre dans le « monde autochtone » et le « monde colonial », pour en dégager les caractéristiques essentielles de la souffrance noire (1963). Les autochtones, par défaut, se trouvent toujours du mauvais côté de la clôture de la vulnérabilité. Il est important de comprendre l’échelle de cette vulnérabilité. Sa compréhension est souvent dictée par une fausse théorie des probabilités et des coïncidences. Rien dans le « monde colonial » n’est le fruit du hasard. Ses effets sont orchestrés et calculés pour atteindre une cible bien précise : la marginalisation des Autochtones. Par exemple, les enseignants au niveau élémentaire du conseil scolaire du district de Durham, en Ontario, ont reçu le mandat de fournir une note sous forme de lettre pour le bulletin final de l’année 2019-2020. Cette note devait uniquement refléter les travaux effectués de janvier 2020 à mars 2020, sans tenir compte des travaux effectués au préalable et pendant l’apprentissage à distance. Les répercussions de cette politique ont été aggravées par la grève du zèle menée précédemment par les enseignants en Ontario. Au cours de cette période, seul un semblant de rapport d’étape avait été produit. Par conséquent, les parents n’avaient aucune idée réelle des résultats de leurs enfants à l’école. Cette situation s’est révélée encore plus décourageante pour les enfants qui, malgré l’anxiété causée par le fait d’être enfermés à l’intérieur à regarder un écran d’ordinateur pendant des heures, devaient essayer de comprendre et de synthétiser des instructions dans un cadre d’interaction humaine en face à face limitée. Malgré ces variables extrêmes, ils ont tout de même réussi à terminer et à remettre leurs devoirs. Et maintenant, ils doivent composer avec le traumatisme de savoir que tout cela n’avait pas d’importance. Seul le travail accompli au cours de la période allant de janvier 2020 à mars 2020 compte officiellement, et rien d’autre. Il s’agit d’un excellent exemple de « meurtre de l’esprit », comme le conceptualise Bettina Love (2019). Oui, bien sûr, tous les élèves, quelle que soit leur race, peuvent se sentir lésés par cette décision. Cependant, cette expérience est particulièrement problématique pour les étudiants noirs et autochtones, qui sont poussés hors du système scolaire public de manière disproportionnée. Ce processus pourrait marquer le début de leur pathologisation et de leur médicalisation (Dei, 2010). C’est le début de la constitution d’un dossier qui leur apprendra qu’ils ne sont pas à leur place. Les messages subliminaux envoyés sont que ces élèves racialisés sont perçus comme ayant des résultats scolaires insuffisants; l’hypothèse avancée pour expliquer cet état de fait sera qu’il doit y avoir des problèmes sous-jacents, ce qui se traduit généralement par des problèmes à la maison, un foyer monoparental, des difficultés d’apprentissage, des troubles du comportement, etc. Il s’ensuivra une surveillance accrue. Les élèves seront surveillés pendant les repas, mais on ne leur en offrira pas. Ils seront surveillés pour leur agressivité, mais ne seront pas abordés dans le cadre d’échanges critiques visant à leur donner des directives adaptées sur le plan culturel. Ils seront surveillés de près, non pas pour les aider à s’améliorer, mais pour relever leurs défauts. Ce qui est décrit ici n’est pas hypothétique, mais basé sur les expériences réelles des élèves. Nier la réalité sociale des élèves revient tout simplement à soutenir le racisme, le pouvoir et les privilèges.

L’impact de la COVID-19 sur la communauté mondiale a révélé de profonds schismes (Afful-Broni et al., 2020). Les lignes de faille dans les réponses des États et des institutions, à commencer par les systèmes scolaires, les gouvernements nationaux, des États et des provinces, la police et

l'administration de la loi, les médias, etc., sont des rappels clairs de l'urgence d'un nouvel ordre mondial. La COVID-19 a mis en évidence de profondes divisions dans la société contemporaine. Nos institutions sont profondément déficientes en matière de justice et d'équité sociale. Résoudre ces clivages ne devrait pas être une tâche ardue si nous sommes résolus à défendre l'idéal de l'équité. Nous ne pouvons pas nous dérober de cette obligation : ces inégalités ne peuvent être simplement ignorées. Nous devons reconnaître que nous avons de sérieux problèmes. Nous ne sommes pas toujours la « communauté mondiale » que nous prétendons être. Si l'on ignore encore beaucoup de choses sur l'épidémiologie du virus, certains faits concernant la société dans son ensemble commencent à être évidents. La COVID-19 discrimine et se nourrit des personnes faibles, défavorisées, pauvres et âgées. En Europe et en Amérique du Nord, nous voyons clairement que la vie des Noirs, des Africains, des Autochtones et des personnes racialisées est en péril. Nous nous trouvons de manière disproportionnée en première ligne en tant que travailleurs de la santé et des services sociaux, dans les secteurs de l'assainissement, de la distribution alimentaire, des soins de santé et des soins à domicile. Le taux de mortalité élevé dans les communautés noires et racialisées est évident, tout comme ce que nous devons faire pour y remédier. Historiquement, le manque de soins de santé ainsi que la racialisation et la féminisation de la pauvreté ont placé les communautés noires et africaines dans les situations les plus vulnérables. Nous sommes parmi ceux qui occupent les emplois les plus à risque en cette période de COVID-19, et parmi ceux qui peuvent le moins se permettre de rester confinés et de respecter les règles de distanciation sociale. Pourtant, nous sommes appelés à sacrifier nos vies pour l'ensemble de la société. La distanciation sociale et physique nous a appris des leçons. Il suffit de voir comment les membres de la communauté noire sont évités dans la rue par ceux qui suivent le même chemin. Nous vivons cette expérience, et nous savons de quoi nous parlons. Ce sont de dures vérités, et aucune intellectualisation de la vérité ne la rendra acceptable.

Recommandations

- Le racisme est un problème plus important que celui de la pandémie de COVID-19. Nous recommandons une approche à plusieurs volets pour lutter contre le racisme anti-Noirs au Canada, une approche qui porterait une attention particulière à chaque secteur de la société : la santé, l'éducation, le droit et la justice, l'emploi, le transport, le logement, etc.
- La quête d'une équité en santé dans la réponse nationale à la pandémie est importante. Il faut pour cela doubler les efforts de sensibilisation à l'égard des initiatives de lutte contre le racisme anti-Noirs dans toutes les institutions de l'État.
- Le gouvernement doit rendre obligatoire la collecte de données raciales sur la santé et les maladies au sein de tous les grands réseaux de santé du pays.
- L'État doit engager des fonds substantiels pour aider les communautés/populations noires et autochtones touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.
- Il faut mettre en place un groupe consultatif sur la santé des Noirs et des Autochtones, et financer la recherche sur le diabète, l'hypertension et les maladies cardiaques, qui touchent de manière disproportionnée les Noirs et les Autochtones.
- Des recherches doivent être soutenues et orientées pour déterminer comment les communautés noires et autochtones comprennent l'impact de la COVID-19, et comment ces communautés enseignent à leurs enfants la santé et le racisme.

- Des mesures doivent être mises en place pour surveiller la manière dont un futur vaccin contre la COVID-19 sera administré afin de s'assurer que les populations noires et indigènes ne seront pas davantage marginalisées dans la distribution des vaccins contre la COVID-19.
- Les ressources de l'État doivent être directement mises à contribution. Par exemple, des subventions économiques, des services de santé mentale, etc., doivent être mis en place pour atténuer les impacts économiques, sociaux et émotionnels de la COVID-19 sur les communautés noires et autochtones.
- Il faut s'assurer que les communautés noires et autochtones sont bien représentées dans les hautes instances de planification et d'élaboration des politiques qui influencent la santé des communautés noires et autochtones.
- La COVID-19 a également révélé un accès différencié à la technologie et aux autres ressources éducatives qui sont utilisées pour atténuer l'impact du confinement et d'autres mesures sur l'apprentissage. Des plans doivent être élaborés afin que ces leçons soient appliquées et pour rendre plus équitable l'accès pour les communautés noires et autochtones à la technologie et outils de communication, par exemple aux ordinateurs portables dans les écoles.
- Il faut élaborer des stratégies pour lutter contre l'anonymat de la haine en ligne qui s'intensifie et qui touche particulièrement les communautés noires et autochtones.

Références

- Afful-Broni, A.; Dei, G. J. S.; J. Anamuah-Mensah; & R. Kolawole. (eds.) (2020). "An Introduction": In. *Africanizing the school curriculum: Promoting an Inclusive, Decolonial Education in African Contexts*. Myers Educational Press [in press].
- APM Research Lab (August 18, 2020). The Color of Coronavirus: COVID-19 Deaths By Race and Ethnicity. Retrieved from <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>
- Caldwell, K.L. & de Araújo, E.M. Protesters in São Paulo declare 'Black Lives Matter' at a June 7 protest spurred by both U.S. anti-racist protests and the coronavirus's heavy toll on black Brazilians (June 10, 2020). *The Conversation*. Retrieved from: <https://theconversation.com/covid-19-is-deadlier-for-black-brazilians-a-legacy-of-structural-racism-that-dates-back-to-slavery-139430>
- Dei, George, Sefa, (2010) "Re-reading Fanon for His Pedagogy and Implications for Schooling and Education". In Dei, G. and M. Simmons (eds). *Fanon & Education: Thinking Through Pedagogical Possibilities*. Pp. 1-27. Published by: Peter Lang AG Stable. URL: <https://www.jstor.org/stable/42980664>
- Fanon, F. (1963). *The Wretched of the Earth*. New York: Grove Press.
- Genot, L., (May 08, 2020). In Brazil, Coronavirus hits Blacks harder than Whites. *Buenos Aires Times*, Retrieved from <https://www.batimes.com.ar/news/latin-america/in-brazil-coronavirus-hits-blacks-harder-than-whites.phtml>
- Gilbert, K.L., Ray, R., Siddiqi, A., Shetty, S., Baker, E., Elder, K., & Griffith, D. (2016). "Visible and Invisible Trends in Black Men's Health: Pitfalls and Promises for Addressing Racial, Ethnic, and Gender Inequities in Health". This article's doi: 10.1146/annurev-publhealth-032315-021556
- Johal, G. 2005. "Order in K.O.S.: "On Race, Rage and Method". In Dei, G.J.S. & Johal, G. (eds). *Critical Issues in Anti-racist Research Methodology*. New York: Peter Lang. (pp. 269-290).
- Johns Hopkins University (2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Love, B. (2019). *We Want to do More Than Survive: Abolitionist Teaching and the Pursuit of Educational Freedom*. Beacon Press
- Lindsey, T. (2020). Why COVID-19 is hitting Black women so hard. *Women's Media Centre*. Retrieved from: <https://womensmediacenter.com/news-features/why-covid-19-is-hitting-black-women-so-hard>
- Macintyre, N. (June 19, 2020). Black Men in England Three Times more Likely to Die of COVID-19 than White Men. *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/society/2020/jun/19/black-men-england-wales-three-times-more-likely-die-covid-19-coronavirus>
- Mauer, M. (1999). The Crisis of the Young African-American Male and the Criminal Justice System. Retrieved from <https://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Crisis-of-the-Young-African-American-Male-and-the-Criminal-Justice-System.pdf>
- Ontario Public Health. (May 24, 2020). COVID-19 – What We Know So Far About... Social Determinants of Health Retrieved From <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/05/what-we-know-social-determinants-health.pdf?la=en>
- Statement from Black Health Leaders on COVID-19's impact on Black communities in Ontario. (April 2, 2020). *Alliance for Healthier Communities*. Retrieved from <https://www.allianceon.org/news/Statement-Black-Health-Leaders-COVID-19s-impact-Black-Communities-Ontario>
- Sun, Christine (2020). Personal communication to George Dei, as response to 'CNN: Africans in Guangzhou on edge as coronavirus fears spark anti-foreigner sentiment in China. Department of Social Justice Education, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto. April 11, 2020.
- YouTube (2020). There's No Social Distancing in Prison <https://www.youtube.com/watch?v=XyExu1XMA7I> Last accessed (August 25, 2020).
- Zakaria, F. (Host). (June 07, 2020). *Global Public Square: Why COVID-19 hit Black Americans so hard*. [CNN TV show]. Retrieved from <https://www.cnn.com/videos/tv/2020/06/07/exp-gps-0607-williams-on-black-americans-and-covid.cnn>

Résumé

Je soutiens dans cet article que les immigrants noirs au Canada sont l'un des groupes les plus touchés par la COVID-19. Pourtant, il faut user de magie pour arriver à cette conclusion. Le manque de données agrégées est une honte pour notre pays. Je conclurai que le manque d'intérêt est un message fort, qui indique que ces groupes ne comptent pas. Cela est vrai au Québec comme dans le reste du Canada. Je terminerai en proposant quelques recommandations pour améliorer les politiques afin de tenter de remédier à ce manque de données agrégées et de jeter un regard vers l'avenir.

La présence des Noirs au Canada semble hanter le pays. Elle rend visible la façon dont la nation s' imagine elle-même, comme un parapluie de blancheur, où la race noire est perçue comme une catégorie unidimensionnelle, non nuancée et non compliquée, qui appartient à un autre espace, à l'extérieur du socius de la nation. Cela est aussi vrai que l'on se trouve au Canada anglophone ou francophone et que l'on soit un Noir né au Canada ou un immigrant noir.

Lorsqu'une nation décide, en pleine pandémie, de ne pas vérifier qui est (le plus) affecté par la COVID-19, elle envoie un signal fort que le groupe en question ne compte pas. Une leçon majeure que le domaine de la sociologie nous a apprise à cet égard est que les intentions dans des moments comme ceux-ci comptent moins; leurs effets finaux comptent davantage. Le journaliste du *Toronto Star* Alex Boyd (2020¹) a écrit : « Malgré une prise de conscience croissante aux États-Unis du fait que certains groupes minoritaires pourraient être plus exposés au coronavirus, les responsables de la santé de deux des provinces les plus durement touchées au Canada [l'Ontario et l'Alberta] affirment que les données fondées sur la race ne sont pas encore nécessaires ici [au Canada]. » Le Dr David Williams, médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, soutient qu'on « ne recueille pas [de statistiques fondées sur la race] au Canada, à moins que l'on découvre que certains groupes présentent des facteurs de risque particuliers ». Mais comment déterminer si ces facteurs de risque existent si nous n'avons pas de données, et quel peuvent bien être ces facteurs de risque pour commencer? « À l'heure actuelle, nous considérons que nos principaux groupes à risque (sont) les personnes âgées et celles qui présentent d'autres comorbidités, quelle que soit leur race », a déclaré le Dr Williams. « Indépendamment de leur race, de leur origine ethnique ou autre, elles sont toutes aussi importantes pour nous (Boyd, 2020, n.p.) ».

En l'absence de données, nous devons, en tant que spécialistes et universitaires désireux de proposer des politiques éclairées, agréger nos propres données, les extrapoler à partir des données existantes et/ou les deviner. C'est ce qu'ont fait les chercheurs Choi, Zajacova, Haan et Denice (2020) de l'Université Western, en Ontario. Même si leur étude ne porte pas sur les immigrants noirs, elle vient appuyer fortement mes arguments. Ces chercheurs ont entrepris leur étude avec deux prémisses : la première était anecdotique et la seconde s'appuyait sur la première. Ils ont écrit ceci : « Les histoires anecdotiques sur la pandémie de la COVID-19 semblent indiquer que les Noirs, les personnes racialisées et les immigrants au Canada ont été touchés de manière disproportionnée par la COVID-19. » Cela s'explique par le fait que les immigrants – Noirs ou autres – « sont poussés en première ligne de l'économie, travaillant dans des environnements plus exposés au virus de la COVID-19 ». Par conséquent, nous n'avons pas d'autre choix que de nous

tourner vers les pays (le Royaume-Uni et les États-Unis²) qui recueillent des données fondées sur la race.

Aux États-Unis, les communautés noires (y compris les immigrants noirs) ont été touchées de manière disproportionnée par la COVID-19. Choi et al.³ se sont donc demandé si la situation était différente au Canada. En tentant de répondre à leur question, les chercheurs se sont rendu compte, à leur grande surprise, que les minorités raciales et les immigrants (y compris les immigrants noirs) ont été exclus de la liste des populations vulnérables au COVID-19. En combinant les données sur la COVID-19 et celles du recensement, les chercheurs ont « utilisé de manière créative les données sur la santé et du recensement » pour conclure « que les communautés noires et immigrantes du Canada sont touchées de façon disproportionnée par la COVID-19... Nos résultats ont montré que les taux d'infection à la COVID-19 sont substantiellement plus élevés dans les régions sanitaires ayant un pourcentage plus élevé de résidents noirs », écrivent Choi et al. « Une augmentation d'un point de pourcentage de la proportion de résidents noirs dans une région sanitaire est associée à un doublement du taux d'infection au coronavirus. Nous avons également constaté qu'une augmentation d'un point de pourcentage de la proportion des résidents nés à l'étranger est associée à une augmentation de trois pour cent du taux d'infection à la COVID-19 (n.p.). »

Cela est particulièrement vrai dans des villes comme Montréal, Vancouver, Hamilton et Toronto, où les chercheurs ont observé deux choses. Premièrement, la présence notable de résidents noirs, et deuxièmement, que la majorité de ces résidents noirs sont des immigrants récents. Choi et al. (2020) ont offert deux exemples tirés de deux régions différentes du Canada. Le premier exemple a été observé dans la région des sables bitumineux de l'Alberta, où l'industrie pétrolière embauche un grand nombre d'immigrants noirs (entre autres) et où il y a une grande proximité entre les employés, un facteur important dans la propagation du coronavirus (voir Bouka et Bouka, 2020⁴, pour la situation des immigrants noirs dans les usines de viande en Alberta). Le deuxième exemple vient de l'ouest du Québec, où l'industrie minière fait de même avec les immigrants noirs (entre autres). Encore une fois en raison de la proximité, les travailleurs de ces mines au Québec ont été affectés de manière disproportionnée par la COVID-19.

L'histoire de Marcelin François : fallait-il que cela se termine comme ça?

Outre le secteur des mines, le Québec compte un autre point chaud de la COVID-19 où les immigrants noirs sont touchés de façon disproportionnée. Principalement dans la grande région de Montréal et dans les établissements de soins de longue durée, les travailleurs de la santé sont pour la plupart des immigrants noirs. En effet, ces immigrants noirs ont mis leur vie en danger en soignant d'autres personnes au plus fort de la crise du coronavirus, à tel point que le gouvernement du Canada leur a accordé la résidence permanente (CBC, 2020⁵). En réalisant une méta-analyse de la situation du coronavirus au Québec, Bouka et Bouka (2020) ont conclu ceci : « Au Québec, les disparités dans les taux d'infection à la COVID-19 sont dues à des facteurs mixtes liés à la race, au genre, à l'immigration, au travail et à des questions de santé publique. Les travailleurs de la santé représentent 20 % des infections et, dans la région du Grand Montréal, qui a été durement touchée, jusqu'à 80 % des préposés dans les établissements de soins de longue durée sont des femmes racialisées, principalement noires et maghrébines. Les secteurs des soins sont féminisés et dévalorisés, alors qu'ils sont essentiels à la préservation de la santé et de la sécurité de la population (n.p.)⁶ ».

Bien que la plupart des travailleurs des établissements de soins de longue durée soient des femmes, je veux raconter l'histoire de Marcelin François pour deux raisons – cette histoire incarne le combat des immigrants noirs pendant la COVID-19 au Canada, de par sa nature brutalement déshumanisante et ses implications politiques.

Fuyant les politiques anti-immigration agressives de l'administration Trump, en l'espace de deux ou trois mois, 18 000 demandeurs d'asile, principalement originaires d'Haïti, ont traversé la frontière des États-Unis vers le Québec (NPR, 2018⁷). L'un de ces demandeurs d'asile était Marcelin François (Boisvert, 2020⁸). *La Presse* a rapporté qu'il avait 40 ans – était un mari et père de trois jeunes enfants – et qu'il travaillait dans une usine de textile pendant la semaine et dans des établissements de soins de longue durée pendant le weekend (Boisvert, 2020⁹). Comme il travaillait au noir dans les établissements de soins de longue durée, il n'y avait aucun dossier d'emploi à son nom. François était sans statut. Il a demandé l'asile et cela lui a été refusé. Son dernier recours était un appel pour des raisons humanitaires, et il attendait que se tienne cet appel.

Son épouse, Oséna Charles, déclare à *La Presse* : « Il n'était pas malade. Il ne faisait pas de fièvre. Il toussait. » Un matin, explique Mme Charles, M. François s'est simplement allongé sur le canapé. Il a pleuré et dit : « Je vais mourir... je vais laisser les enfants. » Mme Charles ne trouvait pas qu'il avait l'air si malade et elle est retournée se coucher. Elle s'est réveillée et a crié à leur fils de 11 ans de signaler le 911. Avant l'arrivée de l'ambulance, M. François est décédé dans les bras de Mme Charles. La famille a été mise en quarantaine. Deux jours plus tard, Mme Charles a reçu un appel téléphonique. La personne lui a dit : « Nous sommes certains à 80 % que ce n'est pas le coronavirus. » Le jour suivant, un autre appel a confirmé que la cause de son décès était, en fait, le coronavirus. M. François est décédé le 14 avril, mais Mme Charles ne connaît toujours pas le lieu de son enterrement... Et elle demeure à risque parce qu'elle travaille aussi chez Cargill, une usine de transformation de la viande où les travailleurs sont à proximité les uns des autres et où le taux de COVID-19 est élevé (Boisvert, 2020).

Oséna Charles n'a pas besoin de prières pour éviter une infection au coronavirus, elle a besoin d'avoir un statut légal au Canada (ne serait-ce que sur une base humanitaire), et elle a besoin d'une politique éclairée sur la façon de gérer la COVID-19. Pour avoir une telle politique éclairée, un certain nombre de changements sont nécessaires :

1. Le Canada doit recueillir des données désagrégées sur la COVID-19 et la race. Cela permettrait d'examiner avec précision qui est le plus touché par la COVID-19. Il est fallacieux et erroné de dépendre des chiffres d'un autre pays (par exemple, les États-Unis¹⁰ et le Royaume-Uni) pour essayer de deviner si nous sommes semblables à eux ou non. Le Canada n'est pas les États-Unis, il a ses propres particularités et toutes ses politiques doivent être éclairées par ces particularités.
2. Nous savons que les groupes raciaux ne sont pas tous touchés également, ce qui devrait nous éclairer sur la façon dont nous analysons les données fondées sur la race et dont nous en tirons des conclusions.
3. La race n'est pas un facteur isolé; il doit être combiné au genre, à la classe sociale, aux compétences linguistiques, aux questions liées à la colonisation et aux antécédents de santé (entre autres).

4. Nous avons besoin d'études longitudinales – des études où nous nous situons dans le temps (nous vivons une période où la neutralité n'est pas une option et où on devrait faire abstraction de la fragilité des Blancs pour tenir une conversation franche et honnête) et dans l'espace (au Canada, dans telle région, etc.).
5. Le statut juridique est important, surtout lorsqu'il s'agit d'immigrants noirs. Aux États-Unis, par exemple, les immigrants noirs sont disproportionnellement touchés par la COVID-19, mais aussi surreprésentés dans les déportations (NPR, 2020¹¹).
6. Le Canada anglais n'est pas différent du Canada français en ce qui concerne le taux disproportionné de COVID-19 dans les communautés noires. Bouka et Bouka (2020) ont trouvé exactement la même situation en Alberta que celle qui existe dans les usines de transformation de la viande au Québec. En mai 2020, les employés de l'usine d'emballage de la viande JBS à Brooks, en Alberta, qui emploie de nombreux immigrants sud-asiatiques et sud-africains, constituaient 26 % des cas actifs de COVID-19 en Alberta. Le covoiturage, les conditions de vie surpeuplées, le manque de surveillance et la priorité donnée au profit au détriment de la sécurité sont identifiés comme les principales raisons de l'épidémie dans l'une des zones les plus touchées par le coronavirus au Canada. Les travailleurs temporaires, pour la plupart des Noirs des Caraïbes, sont aussi touchés par le virus que les immigrants noirs. La gestion de ces problèmes devrait être encadrée par une politique et une surveillance gouvernementales; elle ne devrait pas être laissée à la discrétion du secteur privé. En outre, les points soulevés dans le présent document nous rappellent la nécessité de disposer de données ventilées en fonction de nombreux facteurs, dont la race et l'immigration.
7. Bouka et Bouka (2020) demandent : « Pourquoi les Canadiens tolèrent-ils ces types de conditions de travail qui peuvent devenir des problèmes de santé publique lors d'une crise comme celle de la COVID-19? Est-ce à cause de ceux qui sont surreprésentés dans ces secteurs : les femmes, les personnes racialisées et les immigrés qui peinent à obtenir une représentation politique substantielle? (n.p.) ». Ces questions nous rappellent la nécessité de déterminer qui doit être considéré comme un « travailleur essentiel », et en vertu de quels critères cela doit-il être le cas. Nous avons besoin d'une politique claire sur les obligations de l'État envers ces travailleurs essentiels, parmi lesquels les Noirs/immigrants noirs sont surreprésentés et affectés de manière disproportionnée par la COVID-19.
8. Les deux dernières recommandations sur le plan des politiques publiques concernent également les données désagrégées et sont suggérées par Bouka et Bouka, dont le travail est l'un des plus complets en ce qui concerne l'intersection entre les immigrants noirs et la COVID-19. Ils écrivent : « Les professionnels de la santé des provinces doivent accorder autant d'attention à la collecte de données sur les profils raciaux et d'immigration qu'à la collecte des données sur le genre, sur l'éducation et sur le revenu. Ces données doivent être intégrées à des enquêtes nationales sur l'environnement et la population, qui permettront aux responsables de la santé publique de relier des indicateurs démographiques particuliers à l'évolution de l'état de santé des gens dans le temps. Cela permettra de brosser un tableau plus clair des disparités sociales, économiques et sanitaires entre les différentes communautés et de mettre en évidence les améliorations et les progrès nécessaires. Cela permettra également aux responsables provinciaux de la santé de déterminer les disparités entre les politiques fédérales et provinciales et les lacunes qu'elles engendrent. Par exemple, alors que les réfugiés sont réinstallés et soutenus par le gouvernement fédéral, leur accès aux services de santé relève de la responsabilité des provinces (n.p.). »

9. Bouka et Bouka poursuivent : « Ces données devraient ensuite servir de point de départ à des discussions entre les responsables de la santé publique, les décideurs en matière d'immigration et de travail, et les parties prenantes des secteurs concernés. Ensemble, ils pourraient aider à établir pour les minorités raciales, les nouveaux arrivants et les migrants un cadre plus robuste de protection sociale et en milieu de travail. Nous devons travailler à promouvoir la santé et les bonnes conditions de travail des populations racialisées et immigrantes au Canada, non seulement parce que, comme l'a démontré la COVID-19, leur sécurité favorise celle de nous tous, mais surtout parce que c'est ce que ce pays dit défendre (n.p.)¹² ».

Bien que je me sois concentré sur la vaste catégorie des immigrants noirs, nous ne devons pas perdre de vue qu'au sein de ce groupe, le genre, l'âge, la sexualité, les capacités et les handicaps, la classe sociale et l'éducation (entre autres données démographiques) jouent tous un rôle dans l'expérience des immigrants noirs. Dorénavant, nous ne devrions jamais laisser de côté dans nos analyses l'appartenance à certains groupes démographiques (femmes, jeunes¹³, personnes LGBTQ, membres de la classe ouvrière) pour comprendre comment les immigrants noirs sont affectés par la COVID-19 ou la vivent. Ce n'est qu'alors que nous pourrions envisager la condition noire comme une catégorie multidimensionnelle¹⁴, multiculturelle¹⁵, multilingue, complexe et aux multiples points d'entrée. Cependant, cette analyse a comme point de départ notre devoir de reconnaître le défi des immigrants noirs et leur vulnérabilité à la COVID-19; et que l'histoire de Marcelin François n'aurait jamais dû se produire, surtout pas dans un pays aux capacités aussi grandes que le Canada.

Références

- 1 Boyd, A. (2020). Race-based Coronavirus data not needed in Canada yet, health officials say. *The Toronto Star*. Accessed August 10, 2020. Available: <https://www.thestar.com/news/canada/2020/04/10/race-based-coronavirus-data-not-needed-in-canada-yet-health-officials-say.html>.
- 2 Iyayi, M. (2020). How Black Canadians are disproportionately impacted by COVID-19. *The Gazette*. Accessed August 12, 2020. Available: https://westerngazette.ca/culture/how-black-canadians-are-disproportionately-impacted-by-covid-19/article_89293cc4-a033-11ea-ae15-631b3c049880.html.
- 3 Choi et al.
- 4 Bouka, A. et Bouka, Y. (2020). Over the long term, Canada should collect better health data that looks closely at the intersecting issues of race and immigration. *Policy Options Politique*. Consulté le 15 août 2020. Disponible : <https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2020/canadas-covid-19-blind-spots-on-race-immigration-and-labour/>
- 5 CBC. (2020). *Some asylum seekers who cared for patients in pandemic to get permanent residency*. Consulté le 5 août 2020. Disponible : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/asylum-seekers-guardian-angels-covid-19-permanent-residency-1.5686176>.
- 6 Bouka & Bouka.
- 7 NPR. (2018). *Haitians flow into Canada from the U.S. amid renewed deportation fears*. Consulté le 20 juillet 2020. Disponible : <https://www.npr.org/2018/01/17/578582891/haitians-flow-into-canada-from-the-u-s-amid-renewed-deportation-fears>
- 8 Boisvert, Y. (2020). Il s'appelait Marcelin François. *La Presse*. Consulté le 25 juillet 2020. Disponible : https://plus.lapresse.ca/screens/3c5f9503-455d-479e-9b25-72fa1b1944c8__7C__0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Microsite+Share&utm_content=Screen.
- 9 Boisvert, Y. (2020). Il s'appelait Marcelin François. *La Presse*. Accessed July 25, 2020. Available: https://plus.lapresse.ca/screens/3c5f9503-455d-479e-9b25-72fa1b1944c8__7C__0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Microsite+Share&utm_content=Screen.
- 10 Greenhouse, S. (2020). The Coronavirus pandemic has intensified systemic economic racism against Black Americans. *The New Yorker*. Consulté le 23 août 2020. Disponible : https://www.newyorker.com/news/news-desk/the-pandemic-has-intensified-systemic-economic-racism-against-black-americans?utm_source=nl&utm_brand=tny&utm_mailing=TNY_Daily_073020&utm_campaign=aud-dev&utm_medium=email&bxid=5be9c7382ddf9c72dc1665a8&cnid=31905519&hasha=81d2e7c532465fdab5b0ddd24a30648b&hashb=37813c6c81880359fbfe0b53326b719510b8ef3d&hashc=aae15d8440971241ccc7f6d694de8343553eabceab397ad4fc791d1a6956e6d3&esrc=bounceX&utm_term=TNY_Daily.
- 11 NPR. (2018). *Haitians flow into Canada from the U.S. amid renewed deportation fears*. Consulté le 20 juillet 2020. Disponible : <https://www.npr.org/2018/01/17/578582891/haitians-flow-into-canada-from-the-u-s-amid-renewed-deportation-fears>
- 12 Bouka et Bouka.
- 13 Marcotte, M. (2020). Insights on Canadian society: Results from the 2016 Census: Education and labour market integration of Black youth in Canada. *StatCan*. Accessed August 12, 2020. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00002-eng.htm>.
- 14 StatCan. (2019). Diversity of the Black population in Canada: An overview. *StatCan*. Accessed August 12, 2020. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019002-eng.htm>.
- 15 StatCan. (2019). Canada's Black population: Growing in number and diversity. *StatCan*. Accessed August 12, 2020. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019006-eng.htm>.

Inégalités raciales, COVID-19 et éducation des jeunes noirs et autres personnes marginalisées

Carl E. James, Département de sociologie, Université York

Résumé

La COVID-19 exacerbe les inégalités non seulement sur le plan de la santé (surtout de la santé mentale) des jeunes racialisés, mais aussi de leur vie éducative, sociale et récréative. Je soutiens qu'il est important de prêter attention à la façon dont le coronavirus et le racisme se conjuguent, pour que nous puissions résoudre les disparités qui existent dans la scolarisation et l'éducation de ces jeunes – particulièrement en ce qui concerne leur accès à la nourriture, aux services de soutien scolaire, à un contact en personne avec les éducateurs ainsi qu'aux ordinateurs et à un Internet fiable. Je conclurai en suggérant que le contexte actuel offre une occasion de réimaginer une scolarisation et une éducation accessibles et adaptées à tous les étudiants et parents, en particulier à ceux que les politiques, les programmes et les pratiques établis ont réduits au silence, étouffé le potentiel et limité la réussite.

Les membres, parents et élèves et étudiants de la communauté noire protestent depuis longtemps contre les inégalités qui ont contribué aux conditions sociales et éducatives dans lesquelles ils se trouvent. Aujourd'hui, le nouveau coronavirus, la COVID-19, a ajouté une nouvelle couche de complexité aux problèmes auxquels ils sont confrontés dans la société. En fait, la pandémie n'a pas seulement ajouté aux inégalités sociales et éducatives qui existent entre les jeunes, elle a exacerbé l'injustice raciale à laquelle les jeunes racialisés et autochtones doivent faire face. Dans un article du *Globe and Mail* (6 septembre 2020) intitulé « How race, income and 'opportunity hoarding' will shape Canada's back-to-school season », les journalistes spécialisées en éducation Dakshana Bascaramurty et Caroline Alfonso ont écrit : « Avant que la pandémie provoque une crise dans le système d'éducation, de nombreux conseils scolaires s'étaient engagés à s'attaquer au racisme et aux inégalités systémiques en réévaluant les programmes, tels que l'immersion française (qui attire une plus grande proportion d'élèves blancs et aisés) et la spécialisation (qui oriente régulièrement les enfants noirs vers des cours appliqués, ce qui limite leurs perspectives après l'obtention du diplôme), qui ont désavantagé les élèves issus des communautés à faible revenu et racialisées. Mais alors que les éducateurs sont préoccupés en ce moment par la simple tâche de maintenir les écoles ouvertes, réimaginer le système semble moins faisable, voire impossible [traduction libre]. »

Il est donc compréhensible que les parents racialisés se posent la question qui a été posée à la chroniqueuse du *Toronto Star* Amira Elghawaby (8 septembre 2020) : « Comment pouvons-nous aider au mieux nos enfants, qui traversent maintenant deux types différents de stress et d'anxiété? »

Nous nous intéresserons ici aux sources du stress et de l'anxiété subis par les élèves racialisés, lesquelles qui ont exacerbé les inégalités institutionnelles auxquelles ils sont confrontés dans leur parcours scolaire en cette période de crise sanitaire et du bien-être. Pour résoudre ce problème, nous devons examiner de près la manière dont les politiques, les programmes et les pratiques institutionnels contribuent au maintien des systèmes éducatifs, sanitaires et sociaux des jeunes noirs, autochtones et autres jeunes racialisés.

Mise en contexte : la vie des jeunes noirs et des autres jeunes racialisés au Canada

Le recensement du Canada de 2016 indiquait que les enfants de moins de 15 ans représentaient 26,6 % cent de la population noire, alors que seulement 16,9 % de la population canadienne faisait partie de ce groupe d'âge (Statistique Canada, février 2019; voir aussi Houle, 2020). Le fait qu'un peu plus d'un quart de la population noire soit scolarisée à l'heure actuelle signifie que la COVID-19 aura un effet majeur à long terme non seulement sur la scolarisation et l'éducation des élèves noirs, mais aussi sur le bien-être social, économique et politique des communautés noires et, par extension, de la société canadienne dans son ensemble (James, 2019/2020). La situation des élèves noirs inscrits au Toronto District School Board (TDSB), le plus grand conseil scolaire au Canada (et le seul qui fournit des données pertinentes), constitue une référence utile. Selon les données de ce conseil, les élèves noirs représentent environ 12 % des élèves du secondaire; toutefois, ils sont plus susceptibles d'être surreprésentés dans les programmes d'enseignement de niveau inférieur (y compris l'éducation spécialisée) et moins susceptibles de poursuivre des études postsecondaires. Ceux qui le font choisissent plus souvent de fréquenter un collège. Cela est dû en grande partie aux faibles attentes des enseignants à leur égard, à l'orientation des élèves vers des programmes non scolaires, à des pratiques disciplinaires plus punitives à l'égard des élèves noirs et à l'absence de Noirs, d'Autochtones et d'autres personnes racialisées dans les documents et les programmes scolaires. Les élèves noirs sont également suspendus et expulsés de l'école, ou ont même décroché de l'école, à des taux plus élevés que les autres élèves (James et Turner 2017; Szekely et Pessian, 2015).

Une enquête récente sur la situation des élèves noirs inscrits au Peel District School Board (PDSB), le deuxième plus grand conseil scolaire du Canada, a abouti à des conclusions similaires. Dans le rapport « Final Report: Review of the Peel District School Board », les commissaires du gouvernement de l'Ontario ont exprimé ce qu'ils considéraient comme une « incapacité chronique » du conseil scolaire à corriger les « mauvais résultats d'un trop grand nombre de nos enfants noirs » (Chadha, Herbert et Richard, 2020, p. 7). En Nouvelle-Écosse, où se trouvent la plupart des plus anciennes communautés noires du Canada, des études ont fait état des nombreuses années pendant lesquelles les élèves ont été aux prises avec « des difficultés liées au racisme » (Mackey, 2018). En parlant de l'impact néfaste du racisme sur l'apprentissage des élèves noirs et sur leur trajectoire de vie globale à Edmonton, en Alberta, Henry Codjoe (2001) a soutenu que la race n'est pas seulement un facteur contributif, mais constitue dans de nombreux cas, un déterminant majeur, sinon le seul, de leurs résultats scolaires inadéquats ainsi que de leur bien-être émotionnel et de leur santé mentale (voir également Patel, 2015).

Comment la COVID-19 exacerbe les iniquités scolaires vécues par les étudiants racialisés

Aux problèmes éducatifs auxquels les jeunes Noirs doivent faire face s'ajoute l'impact de la COVID-19 sur leur santé, leur vie sociale et leur éducation. Dans leur reportage sur la façon dont la maladie a touché de façon disproportionnée les communautés marginalisées, les journalistes Bascaramurty et Alfonso (2020) citent une communauté située au nord-ouest du centre-ville de Toronto « qui est devenue l'épicentre des infections à la COVID-19 ». Ils rapportent qu'il s'agit d'une communauté où « de nombreux élèves vivent dans des logements exigus, ont des parents qui sont des travailleurs essentiels et dépendent des transports en commun pour se déplacer, toutes choses qui contribuent au taux d'infection élevé – qui est 10 fois supérieur à celui des quartiers les moins infectés de la ville ». Le revenu annuel moyen des résidents de la zone est de

27 984 dollars, soit la moitié de ce qu'il est globalement à Toronto ». On dit que l'école secondaire de cette communauté compte « la plus grande population étudiante noire du pays ».

À Toronto, les données de la santé publique montrent qu'alors que les Noirs représentent 9 % de la population, ils comptent 21 % des cas de COVID-19 (FR24News, 31 juillet 2020; voir également les essais d'Allen, Henry et McKenzie dans ce volume¹). Les inégalités liées, entre autres facteurs, au statut socioéconomique et au lieu de résidence contribuent à la forte incidence de la maladie. De même, le risque de transmission du virus varie en fonction de la situation de vie des personnes (logement en appartement, résidence partagée avec des membres âgés de la parenté), au type d'emploi (des parents, mais aussi des jeunes s'ils travaillent), au contexte scolaire (nombre d'élèves dans les classes), à l'état de santé (maladie préexistante, par exemple l'asthme) et à la méthode d'enseignement (en personne ou en ligne) autant de facteurs qui ont des répercussions sur l'éducation des élèves (voir Khunti, Singh, Pareek et Hanif, 2020 ; Egede et Walker, 2020). Le fait est que la COVID-19 exacerbe les systèmes indissociables d'iniquités profondes – dont l'éducation est un pilier fondamental majeur – ajoutant ainsi aux problèmes des personnes les plus vulnérables ses effets dans les domaines éducatif, social, économique et autres. Quoi qu'il en soit, ignorer les inégalités raciales et ne pas s'intéresser à la façon dont le coronavirus et le racisme se conjuguent pour avoir des effets en particulier sur certains groupes raciaux, ne produira pas les résultats escomptés. Comme l'affirment Gaynor et Wilson (2020), le racisme est en soi une épidémie endémique qui restreint le flux d'air accessible aux individus, étouffe leur capacité à respirer et à se déplacer librement, et limite leur santé et leur vie productive.

Iniquités dans les domaines de la santé, du soutien scolaire, de la santé mentale et de l'apprentissage en ligne

Il est logique que les fermetures d'écoles aient un plus grand impact sur les élèves vivant dans la pauvreté, notamment pour ce qui est de l'accès à la nourriture, à un soutien scolaire, à des services de santé mentale et à des modalités particulières de scolarisation.

Accès à l'alimentation : pour certains élèves, l'école est non seulement un lieu d'apprentissage, mais aussi un endroit où ils pourront avoir au moins un repas par jour. Par conséquent, la fermeture des écoles pour ces élèves exacerbe le manque d'accès à des repas nutritifs et la faim (Miller, 2020). L'absence de programmes de repas dont dépendent certains élèves à faible revenu contribue à réduire leur attention, leur motivation à apprendre et leur capacité à se donner productivement à un processus éducatif (Gaynor et Wilson, 2020). En effet, un régime alimentaire nutritif est indispensable à la capacité d'apprentissage d'une personne. Par conséquent, un manque de nutriments essentiels désavantagera probablement plus les étudiants pauvres et racialisés, qui sont déjà en retard sur le plan scolaire par rapport à leurs pairs. Bascaramurty et Alfonso (2020) parlent ainsi d'une défenseure de l'éducation de la communauté latino-américaine de Toronto, « qui s'inquiète de la façon dont les enfants des quartiers à faible revenu vont prendre du retard cette année s'ils sont éduqués à la maison : ils seront moins impliqués, il leur sera plus difficile de finir leurs devoirs et, surtout, beaucoup seront privés de tous les volets non scolaires qui maintiennent les communautés à faible revenu à flot, comme les programmes de petit-déjeuner et de déjeuner ».

¹ Les données de Santé publique Ottawa (SPO) montrent que 66 pour cent des personnes ayant obtenu un résultat positif au test de la COVID-19 à Ottawa sont de race noire (Capital Current, 22 septembre).

Soutien scolaire insuffisant : les études montrent depuis longtemps que le temps passé loin de l'école creuse les écarts sur le plan de la réussite. Par exemple, les écarts en matière de compétences en mathématiques et en lecture entre les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés et ceux qui sont issus de milieux plus favorisés se creusent souvent pendant les vacances scolaires (Parolin et Lancker, 2020). Ces écarts résultent généralement de l'incapacité des familles à faible revenu à payer pour des programmes scolaires ou parascolaires supplémentaires qui pourraient contribuer au développement intellectuel de leurs enfants lorsqu'ils ne sont pas à l'école. Être absent de l'école et avoir accès à moins d'heures d'apprentissage, et/ou s'engager dans un apprentissage fondé sur une méthodologie, un programme d'études et une pédagogie (en ligne et/ou en personne) qui ne reconnaît pas leurs besoins, leurs intérêts et leurs ambitions, peut contribuer à réduire la participation, les performances et les résultats scolaires de ces élèves.

Le fait qu'une proportion importante de Noirs et d'autres personnes racialisées tendent à être employés de façon précaire comme travailleurs essentiels et de première ligne² signifie qu'il est indispensable pour eux de travailler, faute de quoi ils n'auront aucun revenu (Gaynor et Wilson, 2020). Certains parents à faible revenu de Toronto considèrent que cette situation les oblige à « choisir entre leur santé et l'éducation de leur enfant » (Yang et Kennedy, 2020). Pour certains parents, « le prix à payer » pour ce choix est élevé, car pour soutenir correctement l'apprentissage de leurs enfants à la maison, il faut être en mesure de leur fournir le matériel pédagogique ainsi que l'équipement nécessaires à l'apprentissage à distance – ce que les parents « travaillant à domicile » et/ou les parents aisés³ sont en mesure de faire en plus de fournir à leurs enfants des « cellules d'apprentissage » (voir Bascaramurty et Alfonso, 2020). Le fait est que l'accessibilité à un soutien scolaire et parascolaire supplémentaire (en particulier pour les élèves de neuvième année qui sont passés à l'école secondaire sans être promus) est importante pour aider les élèves à poursuivre ou à maintenir leur apprentissage afin qu'ils atteignent le niveau scolaire prévu, et ce, dans un bon état de santé mentale et de bien-être émotionnel.

Santé mentale et distanciation sociale : en plus des préoccupations relatives à la santé mentale des étudiants, on sait que le fait de ne pas aller à l'école et d'être isolés de leurs amis a accentué les effets néfastes de la COVID-19 et exigé d'eux des efforts d'adaptation (Parolin et Lancker, 2020). Dans une enquête nationale sur « ce que les Canadiens disent de leur état de santé mentale et de leur consommation d'alcool et de drogues pendant la pandémie », le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a constaté que, de mai à juillet 2020, environ un quart des personnes de 18 à 39 ans ont déclaré avoir souffert d'anxiété et s'être senties seules et déprimées pendant cette période; et environ 30 à 32 % ont dit avoir consommé de l'alcool de façon excessive, une pratique qui a diminué de 5 % en juin. Les adultes ayant des enfants à la maison avaient tendance à présenter des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés, généralement de l'ordre de 25 à 30 %, qui ont diminué en juin et augmenté en juillet. Les adultes sans enfants à la maison présentaient des niveaux d'anxiété et de dépression plus faibles. Bien que les données n'indiquent pas de différences raciales, nous pouvons supposer que, compte tenu des inégalités systémiques, les Canadiens noirs, par exemple, connaissent probablement des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression, dans la mesure où ils doivent faire face au racisme anti-Noirs comme facteur de stress supplémentaire en matière de santé mentale.

2 Parmi les domaines de travail occupés par ces personnes, citons les épiceries, la livraison, les services postaux, les transports publics et urbains et les soins de santé (voir DeShay 2020).

3 Si les parents aisés ne sont pas en mesure d'aider leurs enfants à comprendre leur matières, ils peuvent se permettre de payer un tuteur.

Après des mois de distanciation physique, de séparation sociale et, dans certains cas, de confinement, de nombreux parents (comme leurs enfants) se préoccupent de plus en plus de l'éducation et de la santé mentale de leurs enfants. Dans leur article sur les expériences des parents à faible revenu qui résident dans le quartier de Toronto « le plus durement touché » par la COVID-19, Yang et Kennedy (12 septembre 2020) écrivent que pour une mère célibataire noire de deux enfants, « l'apprentissage à distance au printemps était gérable pour son fils de 17 ans, mais un cauchemar pour sa fille de huit ans, qu'elle essayait de garder sur la bonne voie tout en travaillant ». Les deux journalistes ont indiqué que les mauvaises connexions Internet et les « nuits tardives à préparer les plans de cours du lendemain » ont poussé cette mère à interrompre la scolarisation de sa fille en disant que « cela causait beaucoup de stress dans le ménage ». Craignant que ses enfants prennent du retard sur le plan scolaire et social par rapport à leurs camarades, elle a ajouté : « Je m'inquiète pour ma santé mentale (et) celle de mes enfants (p. A20). » La réalité est que l'état psychologique des élèves joue un rôle incalculable dans leur processus d'apprentissage et a des effets durables sur leur bien-être social, en particulier chez les plus vulnérables. De plus, en l'absence de socialisation et des caractéristiques sensorielles offertes par l'école en présentiel, les élèves sont susceptibles de souffrir du manque d'occasions d'apprentissage entre pairs et d'instructions de la part des enseignants, d'avoir peu ou pas d'activités physiques, et de ne pas être en mesure de socialiser avec des amis à l'heure du dîner et/ou dans des équipes sportives – tous ces éléments étant importants pour leur développement émotionnel et social (Bhamani, Makhdoom, Bharuchi, Ali, Kaleem et Ahmed, 2020).

L'apprentissage à distance, l'enseignement en ligne et l'enseignement en classe : à l'approche du mois de septembre 2020, date à laquelle les élèves devaient retourner à l'école, les parents et leurs enfants ont dû choisir entre des modalités d'enseignement et d'apprentissage en ligne ou en classe – des solutions très différents de celles auxquelles les enseignants étaient habitués, donc particulièrement problématiques puisque les enseignants n'avaient jamais été préparés à enseigner dans un tel contexte scolaire (Bhamani, Makhdoom, Bharuchi, Ali, Kaleem et Ahmed, 2020). Des études américaines ont montré que les enseignants déclaraient systématiquement qu'ils n'étaient pas préparés à enseigner en ligne, qu'ils travaillaient moins d'heures (7 contre 9) par jour, qu'ils enseignaient moins de nouveaux « éléments conformes aux normes » à leurs élèves et que ces derniers se désengageaient de plus en plus de l'apprentissage (un pourcentage important d'entre eux ne se connectaient même pas ou n'entraient pas en contact avec l'enseignant). Selon Middleton (2020) :

L'évaluation, l'enseignement et l'apprentissage en classe, ainsi que la mesure et l'interprétation de l'évolution des élèves sont parmi les nombreux domaines qui ont été affectés par le passage soudain de l'école à l'enseignement en ligne. Il faudra beaucoup réfléchir pour déterminer l'impact que les écarts aux normes de la classe auront sur les élèves... De nombreuses inconnues subsistent alors que les écoles planifient de reprendre l'enseignement (p. 41).

Il fait également remarquer que les écarts par rapport aux pratiques habituelles d'enseignement en classe ont créé « une variance supplémentaire dans les résultats aux tests, de sorte que la capacité de comparer les résultats d'un même élève par rapport aux autres et entre l'année dernière et cette année sera problématique (Middleton, 2020, p. 42) ».

Expliquant les conséquences des communications ou de l'apprentissage sur Zoom, telles que la fatigue, l'anxiété ou l'inquiétude, Brenda Wiederhold (2020) écrit que la technologie perturbe

« nos méthodes normales de communication humaine complexe qui ont été affinées au cours des siècles pour aider les humains à survivre ». Et le fait de s'être toujours appuyées sur « les mimiques, les gestes et les mouvements » (et non seulement sur le visage d'une personne comme sur Zoom) pour communiquer signifie que les personnes n'ont maintenant plus accès à plusieurs des indices non verbaux de l'ensemble du corps, d'où la nécessité de travailler plus fort pour essayer de surmonter les obstacles qui existent entre eux et le communicateur, et ce faisant, de comprendre ce qui est communiqué dans leurs interactions. « La communication en ligne comporte donc un élément d'effort mental qui peut être éprouvant. » Wiederhold appelle ce phénomène la « fatigue du Zoom » (p. 437; voir également Noonoo, 2020).

Il est évident que les élèves qui ne possèdent pas la langue, ni le capital social et culturels de l'école (représentée par l'enseignant) – par exemple les élèves à faible revenu et racialisés (et ceux qui souffrent de handicaps comme l'autisme) – devront faire plus d'efforts pour saisir les subtilités, les nuances et les légers délais ou manques de synchronisation dans les expressions des enseignants (et de leurs pairs lorsqu'ils montrent leur visage à l'écran). On comprend pourquoi ces élèves sont moins impliqués et comptent parmi les plus susceptibles de faire l'école buissonnière. Yang et Kennedy (2020) mentionnent que certains enseignants de Toronto qu'ils ont interrogés pour leur article de journal « ont assisté, impuissants, à la disparition pure et simple de certains élèves » et que, dans le cas d'une enseignante du primaire, « elle a perdu contact avec près de la moitié de ses élèves ». Un enseignant du secondaire aurait déclaré que « dans le cas de certains élèves, malgré tous les efforts que nous avons faits, il a été impossible de les rejoindre ». Une enseignante de troisième année qui a « perdu contact » avec l'un de ses élèves avait envoyé un courriel au parent. Elle a indiqué ceci : « Tout ce que je sais, c'est que le dernier courriel que j'ai envoyé était pour leur faire savoir que je pensais à leur enfant, et que je leur souhaitais bonne chance (p. A20) ». Par conséquent, dans le contexte actuel du manque d'accès au matériel d'apprentissage, à un espace calme, à un ordinateur ou une tablette, et à une connexion Internet fiable, les élèves des familles à faible revenu, en particulier les élèves noirs et les autres élèves racialisés, auront du mal à poursuivre leur apprentissage.

Beaucoup pourraient penser que l'apprentissage en ligne permet l'égalité des chances et réduit les inégalités, mais ce n'est pas le cas. Il s'agit plutôt d'une extension d'un système intrinsèquement désavantageux pour certains, qui exacerbe les conditions dans lesquelles les hiérarchies sociales et culturelles sont ancrées, et où la diversité raciale, en tant que valeur, est cachée ou minimisée. En se basant sur sa recherche sur la « promesse de l'apprentissage en ligne au sein du Toronto District School Board », Farhadi conclut que l'approche de l'apprentissage en ligne est fondée sur une « philosophie politique méritocratique » dans laquelle les différences entre les étudiants sont occultées; le contenu des cours est donné « de manière uniforme à un éventail diversifié d'apprenants »; et les pratiques d'évaluation contradictoires confondent « la maîtrise et la rétroaction avec des résultats quantifiables – ou des notes » (p. 187). Alors qu'avant la COVID-19, les enseignants pouvaient consulter le Dossier scolaire de l'Ontario (DSO) et/ou le Plan d'enseignement individualisé (PEI) de leurs élèves pour se familiariser avec leurs besoins, leurs préoccupations, leurs intérêts et leurs attentes, il ne peuvent plus le faire avec l'avènement de l'apprentissage à distance et en ligne. Et pour cause, dans ce nouveau contexte scolaire, de nouveaux protocoles de protection de la vie privée et de la sécurité des élèves doivent être élaborés.

Que faudrait-il faire maintenant? Une occasion d'imaginer autrement l'éducation

Compte tenu des problèmes de scolarisation et d'éducation auxquels nous devons faire face aujourd'hui, nous devons admettre que si la scolarisation a pu fonctionner pour certains, elle n'a pas fonctionné pour d'autres, en particulier pour les élèves et les parents noirs, autochtones et d'autres groupes racialisés. Le contexte actuel offre cependant l'occasion de réimaginer une école et une éducation qui seraient accessibles et adaptées à tous les élèves et parents, en particulier à ceux que les politiques, les programmes et les pratiques établis ont réduit au silence, étouffé leur potentiel et limité leur réussite. Il est impératif, alors que nous imaginions un programme d'éducation qui servira au mieux les besoins et les intérêts de tous les élèves et parents, et que nous accordions une attention particulière aux personnes racialisées à faible revenu à l'égard desquelles les systèmes d'éducation ont constamment échoué (Cote-Meek, 2014; Farhadi, 2019; James et Turner, 2017; Shah et Shaker, 2020).

Le sort des étudiants racialisés ne sera jamais uniquement de leur seule responsabilité ou de celle de leurs parents, mais implique des personnes qui sont chargées de leur fournir une éducation qui fera d'eux des citoyens productifs de la société. Il relève aussi des institutions (politiques, économiques, sociales, culturelles, médiatiques, de protection de l'enfance, judiciaires) qui, sciemment et/ou involontairement, soutiennent un système qui les pathologise, au lieu de mieux les préparer à une vie d'adultes productifs. Nous devons construire un système scolaire et éducatif qui estime, et donc sert, les étudiants et les familles noirs, autochtones, racialisés et à faible revenu sur la base de leurs expériences vécues, tout comme il le fait pour les étudiants blancs et aisés. Cela profitera à toute la société, car nous ne verrons pas ces citoyens abandonnés par le système dans les classes de rattrapage, les bureaux d'assurance-emploi, les urgences des hôpitaux, les établissements de santé, les voitures de police, les cours de justice et les établissements correctionnels.

Recommandations

1. Les politiques, les programmes et les pratiques d'éducation mis en œuvre par les écoles, les conseils scolaires et les provinces doivent être évalués afin de déterminer comment ils contribuent à la pérennité des structures scolaires qui maintiennent le racisme en place et qui constituent des obstacles – tels que la spécialisation, le transfert des élèves au lieu de leur promotion, les protocoles disciplinaires, les suspensions et les expulsions – à la participation, au rendement et à la réussite scolaires des élèves racialisés.
2. Les écoles devraient créer des programmes accessibles de partenariat avec les universités, la communauté et d'autres organismes de quartier. Ces programmes d'accompagnement devraient être stables, offrir un soutien et être culturellement adaptés et sensibles aux besoins et intérêts des élèves, en particulier ceux des élèves racialisés.
3. En période de COVID-19, il faudrait fournir des informations aux étudiants et à leurs familles afin de faciliter leur accès aux services de santé. Plutôt que de se contenter d'atténuer les risques sociaux, il conviendrait de mettre en place des programmes sociaux et récréatifs spéciaux accessibles pour soutenir les interventions structurelles qui aideront les étudiants et les familles à faire face aux incertitudes actuelles en matière d'éducation.
4. Les programmes scolaires devraient incorporer des cours en ligne pertinents et adaptés, dont les objectifs scolaires prendraient également en compte les aspects psychosociaux de la vie des élèves.

5. Les parents devraient être considérés comme des partenaires dans le processus éducatif des élèves et devraient être informés des programmes éducatifs de leurs enfants et de la manière dont ils pourraient soutenir leurs enfants. Mais il ne faut pas attendre d'eux qu'ils soient les enseignants de leurs enfants. De plus, pendant la pandémie de COVID-19, les éducateurs devraient s'assurer que les parents sont pleinement informés du meilleur programme scolaire pour leurs enfants (en ligne ou à l'école) afin qu'ils puissent faire des choix et prendre des décisions en connaissance de cause pour optimiser l'apprentissage de leurs enfants.
6. Les enseignants devraient s'investir davantage pour rendre leurs cours, sur les plans du contenu et de la pédagogie, accessibles à tous leurs élèves, en particulier ceux qui ont été identifiés comme ayant le plus besoin de soutien social et éducatif.
7. Les conseils scolaires devraient recueillir périodiquement des données relatives à l'assiduité aux cours en ligne, à la participation à l'apprentissage, aux résultats scolaires et aux évaluations de l'apprentissage des élèves. L'utilisation et l'interprétation de ces données devraient entre autres être faites par des chercheurs ayant une expérience de vie pertinente.
8. Les enseignants devraient bénéficier d'une éducation, d'une formation et d'un soutien appropriés sur les divers équipements, programmes et ressources logicielles en ligne; et devraient s'assurer que les plateformes en ligne qu'ils utilisent sont à la fois accessibles et disponibles sur les plans matériel et scolaire pour tous les apprenants.
9. Les travailleurs de l'éducation – enseignants, directeurs d'école, aides-éducateurs, travailleurs de soutien et conseillers d'orientation, avec le soutien de travailleurs sociaux – devraient être informés des problèmes particuliers de santé mentale et de bien-être des élèves racialisés, et être en mesure de répondre aux questions, aux inquiétudes et aux angoisses des élèves.

Références

- Bascaramurty, D. & Alfonso, C. (2020, September 6). How race, income and 'opportunity hoarding' will shape Canada's back-to-school season. *The Globe and Mail*. https://www.theglobeandmail.com/canada/article-how-race-income-and-opportunity-hoarding-will-shape-canadas-back/?utm_medium=Referrer:+Social+Network+Media&utm_campaign=Shared+Web+Article+Links
- Bhamani, S., Makhdoom, A., Bharuchi, V., Ali, N., Kaleem, S. & Ahmed, D. (2020). Home Learning in Times of COVID: Experiences of Parents. *Journal of Education and Educational Development*, 7(1), 9-26. doi: <http://dx.doi.org/10.22555/joeed.v7i1.3260>
- Canadian Mental Health Association (CAMH) (2020). COVID-19 National Survey Dashboard. What Canadians are reporting about their mental health and substance use during the pandemic. Retrieved September 20, 2020, from: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
- Capital Current (2020, September 22) Tracking COVID-19: Sept. 22. Retrieved September 26. <https://capitalcurrent.ca/tracking-covid-19-june-18/>
- Chadha, E., Herbert, S. & Richard, S. (2020, March 13). Final Report: Review of the Peel District School Board. Ministry of Education, Government of Ontario. <http://www.edu.gov.on.ca/eng/new/review-peel-district-school-board-report-en.pdf>
- Codjoe, H. M. (2001). Fighting a "Public Enemy" of Black Academic Achievement—the persistence of racism and the schooling experiences of Black students in Canada. *Race Ethnicity and Education*, 4(4), 343–375. <https://doi.org/10.1080/13613320120096652>
- Cote-Meek, S. (2014). *Colonized Classrooms: Racism, Trauma and Resistance in Post Secondary Education*. Halifax: Fernwood Publishing.
- DeShay, Akiim.(2020, May 1). Black COVID-19 Tracker. BlackDemographics.Com. <https://blackdemographics.com/black-covid-19-tracker/>.
- Egede, L. E., & Walker, R. J. (2020). Structural Racism, Social Risk Factors, and Covid-19 — A Dangerous Convergence for Black Americans. *New England Journal of Medicine*, 1-3. doi:10.1056/nejmp2023616
- Elghawaby, A. (2020, September 8). Anti-racism education must not take a back seat to pandemic this fall. *The Toronto Star* <https://www.google.ca/amp/s/www.thestar.com/amp/opinion/contributors/2020/09/08/anti-racism-education-must-not-take-a-back-seat-to-pandemic-this-fall.html>
- Farhadi, B. (2019). "The Sky's the limit": On the impossible promise of e-learning in the Toronto District School Board. PhD Dissertation, Graduate Department of Geography and Planning, University of Toronto. https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/97442/1/Farhadi_Beyhan_%20201911_PhD_thesis.pdf
- FR24News (2020, July 31). Racial inequalities compounded by COVID-19 pandemic, Toronto data shows <https://www.fr24news.com/a/2020/07/racial-inequalities-compounded-by-covid-19-pandemic-toronto-data-shows.html>
- Gaynor, T.S. and Wilson, M.E. (2020), Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact of COVID-19. *Public Admin Rev*. doi:10.1111/puar.13264
- Herold, B. & Yettick, H. (2020, May). Teachers work two hours less per day during COVID-19: 8 key EdWeek survey findings. *Education Week*. Retrieved from, May 11. <https://www.edweek.org/ew/articles/2020/05/11/teachers-work-an-hour-less-per-day.html>
- Houle, René (2020, August 13). Changes in the socioeconomic situation of Canada's Black population, 2001 to 2016. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2020001-eng.htm>
- James, C.E. (2019/2020). Mostly Young, Marginalized and Vilified: Implications for the education and wellbeing of Black youth and communities. *Canadian Diversity: "Facing the change: Canada and the International Decade for People of African Descent," Part 2: 16 (4) 25-28*. <https://www.ciim.ca/img/boutiquePDF/canadiandiversity-vol16-no4-2019-9rs5q.pdf>
- James, C.E. & Turner, T. (2017). *Towards Race Equity in Education: The schooling of Black students in the GTA*. The Jean Augustine Chair in Education, Community & Diaspora, Faculty of Education, York University. <http://edu.yorku.ca/files/2017/04/Towards-Race-Equity-in-Education-April-2017.pdf>
- Khunti, K., Singh, A. K., Pareek, M., & Hanif, W. (2020, April 20). Is ethnicity linked to incidence or outcomes of COVID-19? Retrieved August 08, 2020, from <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1548>
- Mackey, W. (2018). Diversity, Adversity, and Determination: Making a difference for African Nova Scotian. In S. Singer & M.J. Harkins (Eds). *Educators on Diversity, Social Justice and Schooling: A Reader*, p. 39-57. Toronto: Canadian Scholars.
- Middleton, K.V. (2020), The Longer-Term Impact of COVID-19 on K–12 Student Learning and Assessment. *Educational Measurement: Issues and Practice*. 39 (3) 41–44; doi:10.1111/emip.12368

- Miller, A. M. (2020, July 29). Study: Coronavirus restrictions killing 10,000 children per month and 'wasting' and 'stunting' millions more. Retrieved August 08, 2020, from <https://www.washingtonexaminer.com/news/study-coronavirus-restrictions-killing-10-000-children-per-month-and-wasting-and-stunting-millions-more>
- Noonoo, S. (2020, September 15). Is learning on Zoom the same as in person? Not to your Brain. Edsurge Podcast. https://www.edsurge.com/news/2020-09-15-is-learning-on-zoom-the-same-as-in-person-not-to-your-brain?utm_source=EdSurgeNext&utm_medium=email&utm_campaign=09-11-2020&mkt_tok=eyJpIjoiWldJd1ptRXhaRGxoTkdvMSIsInQiOiJpTmRnU-GRueUt2VWcyYjNCblRjSOYwXC9jbHI0ZnJ6MXFCQ1ltR1Bxd05xUnZnd3UxVHJhazE0T2FNTndFU0tmREFoXC93ak9rTjVXZ-WJtUCt6MDN5dis1T05hYk9Xckl2b3JlT0pJQWUrdVQ4WmZ2NmM3ekhLbGQ2ZUZuWUVhRWlnIn0%3D
- Parolin, Z., & Lancker, W. V. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), 243-244. doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Patel, A. (2015, June 30). Black Canadians Face Stigma, Silence In Fight For Mental Health Awareness. *Huffington Post*. Retrieved April 22, 2020, from https://www.huffingtonpost.ca/2015/06/29/black-canadians-mental-health_n_7345182.html
- Shah, V., & Shaker, E. (2020). Leaving normal: Re-imagining schools post-COVID and beyond. Retrieved 2020, from <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2020/06/OSOS-Summer2020.pdf>
- Statistics Canada (2020, February 25). *Canada's Black population: Education, labour and resilience*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2020002-eng.htm>
- Wiederhold, B.K. (2020). Connecting through technology during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding "Zoom Fatigue". Editorial. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*. 23 (7), 437-8. DOI: 10.1089/cyber.2020.29188.bkw <https://www.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/cyber.2020.29188.bkw>
- Yang, J. & Kennedy, B. (2020, September 12). COVID-19 sends the ideals of public education to the back of the class. *Saturday Star*. A1, 20-21.

Les effets de la COVID-19 sur les communautés noires du Québec

Johanne Jean-Pierre, Ryerson University, et Tya Collins, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal

Résumé

Cet article examine les effets de la COVID-19 sur les communautés noires du Québec, où les problèmes raciaux sont fréquemment tus. Puisque le statut socio-racial et l'histoire des populations noires sont constamment marginalisés dans cette province, le racisme anti-Noirs n'est pas compris, reconnu ou traité de manière adéquate. La COVID-19 a exacerbé les inégalités que subissaient déjà les diverses communautés noires du Québec et les a affectées de manière disproportionnée. Pourtant, l'absence de données fondées sur la race et l'évitement généralisé de la question raciale empêchent une étude complète de ses effets. Nous soutenons que la classe sociale et le statut migratoire ne permettent pas une compréhension suffisante de l'expérience des Noirs et que la race doit être reconnue comme une forme en soi de stratification. Nous préconisons la collecte de données fondées sur la race afin de déceler et de traiter les disparités et les obstacles persistants. Comme le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies (2017), nous soulignons la nécessité de prendre des mesures pour faire respecter les droits humains des personnes d'ascendance africaine, notamment en nous attaquant au virus du racisme.

Les effets de la COVID-19 sur les communautés noires du Québec

Il est à la fois opportun et révélateur que l'avènement de COVID-19 tombe à mi-parcours de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine (2015-2024) proclamée par les Nations unies. Comme l'organisation est « profondément préoccupée par le racisme structurel qui est au cœur de nombreuses institutions canadiennes, ainsi que par le racisme anti-Noirs systémique qui continue d'avoir une incidence défavorable sur les droits des Afro-Canadiens¹ », nous considérons que la COVID-19 fournit une occasion idéale d'approfondir notre compréhension de l'influence que la race et le racisme ont sur les effets que peut avoir une épidémie sur les communautés noires. Par rapport au reste du Canada, le Québec offre un angle unique pour examiner cette question, étant donné sa situation de majorité francophone à l'échelle provinciale, mais de minorité linguistique à l'échelle nationale. Il est donc pertinent de discuter de la race, non pas en tant que concept biologiquement défini, mais comme une catégorie sociale socio-historiquement construite, afin de déterminer comment les diverses communautés noires du Québec ont été profondément touchées par la COVID-19.

Bien que le Québec s'inscrive dans une dynamique mondiale plus large, ses relations sociopolitiques et historiques avec le reste de l'Amérique du Nord et au sein de celle-ci nous aident à comprendre le processus et la dynamique qui interviennent dans la façon dont les communautés noires sont traitées dans la société contemporaine. En tant que co-colonisateurs de ce qui est aujourd'hui le Québec, les descendants des colons français se sont largement définis depuis la conquête britannique de la fin du 18^e siècle comme une minorité dominée et exploitée, sous la menace constatée de perdre leur langue et leur culture. Après des décennies de domination anglaise, les années 1960 ont marqué le début du nationalisme francophone – tandis que les communautés autochtones restaient marginalisées par les gouvernements provinciaux et fédéral, les colons québécois se sont imposés comme la majorité démographique, linguistique et sociologique, et ont établi leur pouvoir politique et leur influence sur leur propre développement et leur gouvernance.

Cette période peut être largement associée à l'expansion de mouvements syndicaux influents qui cherchaient à élever la conscience de classe, et parmi lesquels divers groupes et militants syndicaux défendaient les droits de la classe ouvrière. Comme l'a souligné Weber², outre la classe sociale, le statut social constitue également une forme de stratification sociale qui contribue à régir la répartition du pouvoir dans la société. Par conséquent, les organisations communautaires et de proximité ont attiré l'attention sur les inégalités fondées sur l'ethnicité autochtone, le genre, la sexualité, la langue, le handicap, l'âge, le statut migratoire, la religion, etc. Par exemple, les mouvements féministes québécois ont fait la promotion de l'égalité des sexes, et les défenseurs de la francophonie se sont mobilisés dans l'intérêt de la survie de la langue française. Nous soutenons qu'il est pertinent de s'engager dans une analyse du statut socio-racial pour approfondir l'étude de la stratification sociale au Québec. Comprendre que la race et le racisme sont des constructions relationnelles non-essentialistes qui varient selon les contextes socio-historiques et politiques, et comprendre qu'ils ne sont pas secondaires ou complémentaires à l'inégalité des genres ou des classes³ est primordial pour situer l'expérience de la COVID-19 vécue par les personnes noires.

Comme la race faisait partie intégrante de l'idéologie nazie et qu'elle fait toujours partie de la justification de la violence raciste du Ku Klux Klan, pour certains observateurs, la race et le racisme sont automatiquement assimilés au fait de faire le même mal que ces groupes politiques extrémistes. Cette équation empêche de comprendre comment la race structure les inégalités, puisqu'elle se concentre exclusivement sur les actions intentionnelles, manifestes et violentes des personnes appartenant à des groupes fanatiques ayant une idéologie précise. Parce que la science a invalidé les explications biologiques de la race en démontrant que les distinctions raciales ne sont ni génétiquement discrètes, ni mesurables de manière fiable, ni significatives⁴, le concept a été catégoriquement expulsé des domaines de la sociologie française en tant qu'objet d'analyse. Son étude mobilise une gamme d'euphémismes pour éviter l'utilisation du mot race, tels que groupe ethnique, culture, origine nationale, ou minorité visible⁵. Dans cette optique, on a enseigné à de nombreuses personnes au Québec qu'il valait mieux ignorer les différences raciales. Cette approche de l'évitement de la question raciale⁶ est fondée sur la proposition selon laquelle il est préférable de reconnaître l'humanité de chacun. Pourtant, la race, en tant que catégorie socio-historiquement construite, continue d'engendrer des conséquences négatives réelles dans la société. L'évitement de la question raciale renforce par inadvertance une inférence logique fondée sur une causalité linéaire entre, d'une part, la reconnaissance des différences raciales et, d'autre part, la discrimination et les conflits potentiels ainsi que les hypothèses hiérarchiques inhérentes. Cette forme particulière de racisme est en fait le meilleur moyen d'ignorer et de perpétuer subtilement les injustices fondées sur la race en faisant référence à des dynamiques non raciales pour expliquer les inégalités raciales⁷. L'existence du racisme ne doit pas être niée ou minimisée sous prétexte d'une volonté intense de se dissocier des groupes extrémistes et des événements historiques publiquement condamnés. Si nous ne nommons pas et n'analysons pas la race et le racisme selon de multiples perspectives théoriques, nous serons incapables d'aborder les façons dont ils ont structuré et continuent de structurer les inégalités dans divers contextes de la vie quotidienne⁸, y compris dans le secteur de la santé. Dans plusieurs contextes, la reconnaissance de la différence constitue un moyen positif de souligner la spécificité, la contribution et l'égalité de statut d'un groupe. Par exemple, la reconnaissance des francophones par la nation canadienne n'est pas en soi un acte francophobe.

Il peut être difficile pour un groupe social qui se perçoit comme une minorité de reconnaître une autre minorité en son sein. En tant que minorité linguistique en Amérique du Nord, le Québec

perçoit largement l'existence des menaces linguistiques et culturelles constantes à son existence, malgré sa position majoritaire au sein de son territoire provincial⁹. À ce titre, compte tenu de l'investissement important consenti par la majorité des Québécois au fil des ans pour assurer la survie de la langue française, il semble y avoir une certaine réticence à reconnaître qu'outre la langue, la race et le racisme sont des problèmes qui méritent une attention, car ils ne sont pas uniquement l'apanage des anglophones du Canada ou des Américains. Paradoxalement, les francophones du Québec ont comparé leurs luttes pour la libération et la justice sociale à celles des mouvements anticolonialistes et indépendantistes africains, et à celles des Afro-Américains. L'expression « nègre blanc d'Amérique » a même été utilisée dans le discours populaire des années 1960¹⁰ pour renforcer ce positionnement social. Pourtant, si les francophones du Québec ont connu l'assujettissement à l'anglo-conformité¹¹, leur histoire n'est pas caractérisée par des processus racialisés de migration forcée de leur continent d'origine vers les Amériques, suivie de l'esclavage, de la ségrégation, de la déshumanisation continue et du refus d'un statut social égal. En d'autres termes, malgré la juxtaposition des mouvements de résistance africains et afro-américains aux luttes nationalistes et séparatistes québécoises dans certains cercles intellectuels, les colons québécois français ne sont pas noirs et ne sont pas confrontés aux mêmes obstacles que les Noirs. De plus, pendant que l'analogie des nègres blancs était utilisée, les luttes antiracistes de la population noire réelle résidant dans la province et dans le reste du pays étaient ignorées, ce qui effaçait commodément la critique du racisme structurel et du capitalisme racial développée par les intellectuels noirs¹². Malgré la discrimination fondée sur la langue, le Québec n'a pas évolué et n'évolue pas de façon isolée du reste des Amériques. Bien que la trame narrative historique mette l'accent sur les relations de collaboration qui ont existé entre les colons et les nations autochtones, et sur la conquête et la domination d'une élite britannique, les peuples autochtones ont été colonisés au Québec, les Noirs ont été réduits en esclavage et ont fait l'expérience du racisme anti-Noirs dans cette province comme ailleurs en Amérique du Nord.

Bien que l'expérience des Noirs au Québec ait été principalement étudiée à travers le prisme de l'acculturation ou des défis liés à l'immigration¹³, leur expérience socio-historique dans cette province ne peut être réduite à la migration et à l'idée du « nouvel arrivant¹⁴ ». L'histoire de Marie-Josèphe Angélique, une femme noire esclave exécutée par pendaison à Montréal, en Nouvelle-France, en 1734¹⁵, est l'un des nombreux exemples qui dépassent largement ces limites. En fait, plusieurs événements de l'histoire du Québec témoignent du racisme anti-Noirs, comme les expériences dégradantes des porteurs noirs à Montréal sur les chemins de fer canadiens depuis la fin du 19^e siècle jusqu'au milieu des années 1980, y compris l'interdiction initiale de leur adhésion au syndicat¹⁶; les manifestations oubliées de 1969 à l'Université Sir George Williams (aujourd'hui Concordia) dénonçant le racisme anti-Noirs dans le système éducatif¹⁷; l'utilisation sans hésitation du « blackface » par des étudiants protestataires pour décrire leur position d'assujettissement et de servilité face à la hausse des frais de scolarité en 2012¹⁸; et plus récemment, l'appropriation d'éléments de nature délicate de la culture noire par le biais d'une production théâtrale hautement médiatisée intitulée SLAV, qui raconte l'histoire, inappropriée selon beaucoup, d'Africains réduits en esclavage, joués par une distribution presque entièrement blanche. En réponse à l'annulation du spectacle suite aux protestations de la communauté noire et de ses partisans, certains intellectuels ont affirmé qu'il s'agissait d'un cas de censure, et la production a finalement été rétablie. Cette affaire traduisait une compréhension manifestement limitée de la gravité de l'exploitation coloniale et raciste de longue date du travail culturel des Noirs et le peu d'attention accordée au sous-emploi et à la représentation contemporains des artistes noirs québécois ainsi qu'à leur

quasi-exclusion du spectacle¹⁹. Plusieurs commentateurs ont centré la déception et les bonnes intentions des auteurs du spectacle sur leur désir de respecter les souffrances des Noirs qui ont été réduits en esclavage et peu de personnes se sont demandé : lorsqu'un groupe historiquement marginalisé reste sous-représenté et ne jouit pas d'un statut égal au sein du monde artistique et de la société en général, n'est-il pas légitime pour les membres de ce groupe d'exprimer leurs préoccupations concernant une appropriation culturelle? Quelle voix est légitime dans l'espace public? Ceci démontre comment le racisme anti-Noirs a imprégné de multiples sphères de la société québécoise et la nécessité de mieux comprendre la colonisation, le racisme anti-Noirs et le statut inégal historiquement enraciné. Les secteurs de la médecine et de la santé n'en sont pas exempts, comme l'illustrent l'expérience vécue par la communauté haïtienne dans les années 1980 en raison des associations abusives faites entre eux et le VIH par la Croix-Rouge, ainsi que leur exposition disproportionnée à la pandémie de la COVID-19 et aux circonstances qui mettent leur vie en danger pendant cette pandémie.

Évitement de la question raciale et COVID-19

Le Québec a été considéré comme l'épicentre de la COVID-19 au Canada, lui qui comptait régulièrement près de la moitié de tous les cas signalés et qui avait le taux de mortalité le plus élevé au niveau national selon les autorités fédérales. De multiples analyses sont en cours pour tenter de faire la lumière sur cet état de fait et de nombreux facteurs ont été pris en compte, depuis la forte concentration de la population dans une grande ville comme Montréal jusqu'à l'insuffisance des mesures mobilisées pour contenir le virus. Ces efforts ont également conduit à l'identification de populations plus vulnérables à la COVID-19, à savoir les personnes âgées, les malades chroniques, les sans-abri, les personnes incarcérées, les personnes « de la diversité culturelle » et les personnes pauvres. Conformément à la position politique dominante au Québec, la race a été manifestement exclue de la discussion. Alors que divers médias québécois ont diffusé des informations sur la façon dont la COVID-19 a affecté de façon disproportionnée les communautés afro-américaines en ce qui concerne le nombre de cas et de décès, la question de la race est restée absente, surtout dans les médias francophones.

Sans nommer la question raciale, il a été déterminé que les inégalités existantes n'avaient été qu'exacerbées par l'épidémie actuelle. À ce jour, les communautés noires du Québec présentent l'un des portraits socioéconomiques les plus préoccupants de la province. Par rapport à la population générale, leur taux de chômage est deux fois plus élevé et leurs salaires sont inférieurs de près de 30 %. Leur salaire moyen est non seulement parmi les plus bas de la province, mais aussi du pays²⁰. Les Noirs sont surreprésentés dans les emplois de rang inférieur et sous-représentés dans les organes de décision et les emplois mieux rémunérés²¹. Ils ont tendance à rencontrer plus de difficultés à acquérir une propriété et doivent composer avec des logements insalubres, des loyers inabordables et la discrimination raciale sur le marché locatif²². Dans les médias, les informations stéréotypées les représentant comme menaçants ou déviants sont le plus souvent sélectionnées et propagées²³. Cette stigmatisation se reflète dans leurs relations avec les forces de l'ordre et les autres organismes sociaux. Les communautés noires sont soumises à une surveillance excessive, au profilage racial, à la brutalité policière et à l'incarcération de manière disproportionnée et distincte de tout autre groupe²⁴. De même, les enfants noirs sont surreprésentés dans les agences de protection de la jeunesse, les centres de détention et les prisons²⁵. À cela s'ajoute leur profil éducatif marqué par une surveillance trop stricte, le profilage racial, les mesures punitives

excessives, la surreprésentation dans les services d'éducation spécialisée et les difficultés liées à la persévérance scolaire au secondaire²⁶.

Peu importe le genre, la langue, l'âge ou le fait qu'ils soient de nouveaux arrivants, des immigrants nés au Québec ou issus de générations plus anciennes, les Québécois noirs sont confrontés à des inégalités sociales depuis des décennies. Nous pouvons partiellement cerner les effets de la COVID-19 sur les communautés noires, qui sont dissimulées derrière des expressions largement utilisées comme *communautés ethnoculturelles diverses* ou *issues de l'immigration*, ou encore *minorités visibles*. Elles sont plus vulnérables à une infection au virus du fait de leur présence importante dans le domaine de la santé, où elles sont susceptibles d'occuper des postes tels que ceux de préposés aux bénéficiaires, d'aides-soignants et de préposés à l'entretien ménager. En fait, un tiers des femmes noires au pays travaillent dans le secteur de la santé²⁷. La propagation de la COVID-19 dans les quartiers à prédominance noire comme Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce et Montréal-Nord est également préoccupante. Outre le nombre disproportionné de cas d'infection au virus, la possibilité de pratiquer les mesures de protection contre celui-ci, comme la distanciation sociale, n'est pas un fait acquis pour ces populations, puisque le logement type de ces quartiers peut être surpeuplé et faire partie de structures délabrées dotées d'une mauvaise ventilation. Si la COVID-19 a modifié la couverture médiatique typique de Montréal-Nord, qui s'est détournée de la criminalité élevée et de la violence liée aux gangs, elle n'a pas réduit la probabilité des contacts entre ses résidents et la police. Un rapport publié par l'Association canadienne des libertés civiles²⁸ montre que le Québec est également en tête du pays en ce qui concerne les amendes infligées aux personnes qui ne respectent pas le protocole de distanciation physique et les Noirs font partie des groupes les plus ciblés. L'application des mesures visant à contrer la propagation du virus affecte également les enfants noirs, qui sont placés de manière disproportionnée dans des centres de protection de la jeunesse, où les visites parentales ont été suspendues par mesure de précaution. Les inégalités scolaires sont également aggravées par la difficulté de participer à l'école à distance en raison de l'accès difficile à Internet et à d'autres ressources.

Au milieu du paysage sans précédent engendré par la COVID-19, les chercheurs du Québec ont entrepris des travaux sur une multitude de sujets, dont l'effet de la pandémie sur la santé mentale, le bien-être financier, le tourisme, etc. La crise dans les établissements de soins de longue durée a suscité une intervention rapide visant à améliorer la situation problématique qui a entraîné des conditions inhumaines pour leurs résidents et un nombre élevé de décès²⁹. Cependant, malgré des situations similaires vécues par les Noirs, qui sont surreprésentés dans les emplois de première ligne et de rang inférieur dans le secteur des soins de santé, aucune mesure n'est prévue pour ces communautés au Québec, probablement parce que la race demeure contestée en tant que catégorie sociale et qu'il n'existe donc aucune donnée qui nomme officiellement la race. Récemment, le décès lié à la COVID-19 de Marcelin François, un demandeur d'asile qui occupait l'un de ces emplois à haut risque, a été largement médiatisé³⁰, sans qu'il soit fait mention du fait qu'il était Noir. De même, le Québec a enregistré son plus jeune décès dû à la COVID-19 le 16 août 2020. Le fait que Don Béni Kabangu Nsapu, âgé de dix-neuf ans, était noir a également été omis dans le récit de ce décès³¹. L'absence de données fondées sur la race au Québec entrave la réalisation d'une enquête approfondie sur le rôle de la race et du racisme par rapport à la COVID-19, même si le dénominateur commun de la race noire dans diverses situations préjudiciables est indéniable. Le racisme a un effet néfaste sur la santé des Noirs³² et les expériences de discrimination dans les établissements de soins de santé ont un impact sur les

populations autochtones et racialisées³³. La race est en fait un déterminant social reconnu de la santé, étant donné la discrimination dont peuvent être victimes les groupes raciaux auxquels on attribue un statut inférieur³⁴. Ces expériences peuvent également alimenter la réticence de ces groupes à se faire soigner, ce qui aggrave encore les effets de la COVID-19. Par conséquent, la nécessité d'étudier rigoureusement le statut social de la race, les processus de racialisation et les diverses manifestations contextualisées de racisme, y compris le racisme anti-Noirs, est aussi importante au Québec que dans le reste de l'Amérique du Nord. Cette étude pourrait servir de base à l'élaboration d'une politique antiraciste efficace et complète, conçue en collaboration avec les organismes communautaires et de terrain, et ayant comme objectif de s'attaquer spécifiquement au racisme (plutôt que de se concentrer uniquement sur la diversité inclusive ou l'interculturalisme)³⁵ et de sauver des vies.

Conclusion

La classe sociale et le statut migratoire sont des objets d'étude pertinents, mais ne suffisent pas à comprendre pourquoi les Noirs, dans plusieurs régions, sont plus susceptibles de contracter la COVID-19 que le reste de la population³⁶. Tout comme le sexisme ou le linguicisme, le racisme sous ses différentes formes nécessite une étude théorique et empirique attentive, qui reconnaît la race comme une catégorie sociale et un statut social significatifs et importants. Comprendre le racisme comme une forme singulière de stratification est nécessaire pour contextualiser et analyser ses manifestations subtiles et insidieuses. Nous ne pouvons pas nous concentrer uniquement sur les manifestations caricaturales ou extraordinaires du racisme, en particulier du racisme anti-Noirs. En fait, nous vivons toujours avec les conséquences de la traite coloniale des esclaves, de la ségrégation et de la déshumanisation des Noirs dans les Amériques par le biais des médias, de notre langue, de la culture populaire et des stéréotypes. Nous soutenons donc l'appel à l'action lancé par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies³⁷ concernant la nécessité de recueillir des données fondées sur la race et de prêter attention aux droits humains des Canadiens noirs. Au Québec, plusieurs rapports publics comprennent une analyse sexospécifique qui permet d'évaluer l'impact des différentes politiques sur les femmes. En recueillant des données fondées sur la race, nous pourrions faire de même avec la race, afin de mieux aborder les différences et les obstacles persistants à l'accès de divers groupes, y compris les disparités en matière de santé. Alors que la communauté médicale s'évertue à maîtriser et à contrôler la propagation de la COVID-19 ainsi qu'à immuniser la population contre le virus, nous nous faisons l'écho des sentiments du célèbre romancier haïtieno-québécois Dany Laferrière, selon lequel le *virus du racisme* est tout aussi urgent.

Références

- 1 United Nations Human Rights Council. (2017). *Report of the Working Group of Experts on People of African Descent on its Mission to Canada*. Human Rights Council. Retrieved from https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/36/60/Add.1
- 2 Weber, M. (1978). *Economy and Society (Volume 2)*. University of California Press.
- 3 Garneau, S., & Giraud-Baujeu, G. (2018). Présentation : pour une sociologie du racisme. *Sociologie et sociétés*, 50(2),5-25. <https://doi.org/10.7202/1066811ar>
- 4 Smedley & Smedley, 2005 (as n.2 above)
- 5 Garneau & Giraud-Baujeu, 2018 (as n.4 above)
- 6 Annamma, S. A., Jackson, D. D., & Morrison, D. (2017). Conceptualizing color-evasiveness: Using dis/ability critical race theory to expand a color-blind racial ideology in education and society. *Race Ethnicity and Education*, 20(2), 147-162
- 7 Bonilla-Silva, E. (2018). *Racism without racists: Color-blind racism and the persistence of racial inequality in America (5th edition)*. Rowman & Littlefield.
- 8 Garneau & Giraud-Baujeu, 2018 (as n.4 above)
- 9 Howard, P.S.S. (2020). Getting under the skin: Antiracism, proximity, and resistance in the SLAV affair. *Theatre Research In Canada (TRIC/RTAC)*, 41(1), 126-148.
- 10 Austin, D. (2010). Narratives of power: Historical mythologies in contemporary Québec and Canada. *Race & Class*, 52(1), 19-32. <https://doi.org/10.1177/0306396810371759>
- 11 Mann, J. (2014). Anglo-conformity: assimilation policy in Canada, 1890s-1950s. *International Journal of Canadian Studies*, 50, 253-276. <https://doi.org/10.3138/ijcs.2014.014>
- 12 Austin, 2010 (as n.11 above); Battraville, N., & Zellars, R. (2019). À partir de quelles bases appréhende-t-on le racisme anti-noir dans la sphère culturelle au Québec? *Spirale*, (268), 34-37.; Calliste, A. (1995a). The influence of the Civil Rights and Black Power Movement in Canada. *Race, Gender & Class*, 2(3), 123-140.
- 13 Thésée, G., & Carr, P.R. (2016). Tripple whammy, and a fragile minority within a fragile majority: School, family and society, and the education of Black, francophone youth in Montreal. In Ibrahim, Awad & Abdi, Ali (eds.), *The Education of African Canadian Children: Critical Perspectives* (pp. 131-144). McGill-Queen's Press.
- 14 Austin, 2010 (as n.11 above)
- 15 Cooper, A. (2007). *The Hanging of Angélique: The Untold Story of Canadian Slavery and the Burning of Old Montréal*. University of Georgia Press.
- 16 Calliste, A. (1995). The struggle for employment equity by Blacks on American and Canadian railroads. *Journal of Black Studies*, 25(3), 297-317. <https://doi.org/10.1177/002193479502500302>
- 17 Austin, D. (2013). *Fear of a Black Nation: Race, Sex and Security in Sixties Montreal*. Between the Lines.
- 18 Howard, P.S.S. (2020) Have you ever seen a real, live racist? In Cynthia, Levine-Rasky & Lisa, Kowalchuk (eds.), *We Resist: Defending the Common Good in Hostile Times* (pp.38-47). McGill-Queen's Press.
- 19 Battraville & Zellars, 2019 (as n.13 above); Howard, 2020 (as n.11 above)
- 20 Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion Québec (MIDI) (2014). *Portrait statistique de la population noire au Québec en 2011*. Gouvernement du Québec.
- 21 Torczyner, J. L., Springer, S., Denov, M., Grenier, A., Ives, N., Livingstone, A.-M., & Niemi, F. (2010). *Demographic challenges facing the black community of Montreal in the 21st century: McGill School of Social Work*. Montreal Consortium for Human Rights Advocacy Training (MCHRAT).
- 22 Regroupement des comités logements et associations de locataires du Québec (RCLALQ) (2012). *La discrimination dans la recherche de logement*. Montreal, QC: RCLALQ.
- 23 Thésée & Carr, 2016 (an n.15 above)
- 24 Maynard, R. (2017). *Policing Black Lives: State Violence in Canada from Slavery to the Present*. Fernwood Publishing.
- 25 Bernard, L., & McAll, C. (2004). La surreprésentation des jeunes haïtiens dans le système québécois de protection de la jeunesse. *Revue Intervention*, 160, 117-124; Bernard, L., & McAll, C. (2009). *Jeunes, police et système de justice: La surreprésentation des jeunes Noirs montréalais*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), Montréal, Canada; Sarmiento, J., & Lavergne, C. (2017). Les enfants et les jeunes des minorités ethnoculturelles en protection de la jeunesse et dans les services aux jeunes contrevenants : portrait des usagers et de leur trajectoire de services. *Défi jeunesse*, 23(2), 8.
- 26 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (CDPDJ). (2011). *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés*. Montréal: CDPDJ.
- 27 McEvoy, J. (2020). Les femmes noires, souvent travailleuses de la santé de mère en fille. *La Presse*. Retrieved from <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1726407/femmes-noires-sante-travail-afro-canadien-quebec-statistiques-canada>
- 28 Canadian civil liberties association. (CCLA). (2020). *Stay Off the Grass: COVID-19 and Law Enforcement Institutions in*

Canada. Toronto: CCLA

- 29 Beauchet, O. (2020). The expert COVID-19 team for older persons of the Quebec Health and Social Services Ministry. *Aging Clinical and Experimental Research*, (32), 1625-1626. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01623-y>
- 30 Boisvert, Y. (2020). Il s'appelait Marcelin François. *La Presse*. Retrieved from <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-05-08/il-s-appelait-marcelin-francois>
- 31 Péloquin, T., & Lévesque, F. (2020). Un jeune de 19 ans emporté par la COVID-19. *La Presse*. Retrieved from <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-08-21/un-jeune-de-19-ans-emporte-par-la-covid-19.php>
- 32 James, C., Este, D., Bernard, W.T., Benjamin, A., Lloyd, B., & Turner, T. (2010). *Race and Well-Being: The Lives, Hopes and Activism of African Canadians*. Fernwood Publishing.
- 33 Association canadienne de santé publique. (2018). *Racisme et santé publique*. Billet du 17 décembre 2018. <https://www.cpha.ca/fr/racisme-et-sante-publique>
- 34 World Health Organization. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health (Discussion paper series on social determinants of health, 2)*. World Health Organization Press.
- 35 Eid, P., & Labelle, M. (2013). Vers une politique québécoise antiraciste? *Relations*, (763), 18-21.
- 36 Rogers, L. (2020). Exposed : The truth about scandalous Britain's health divide : it's damning indictment of British healthcare - from cancer and Covid to dementia and childbirth, black and ethnic minority patients are shamefully more at risk. And worst of all? We STILL don't know why. *Daily Mail*.
- 37 United Nations Human Rights Council, 2017 (as n.1 above)

Audrey Kobayashi, Département de géographie, Queen's University

Résumé

Pendant une période difficile comme la pandémie de la COVID-19, les géographies historiques de l'oppression s'expriment non seulement par des écarts dans les taux d'infection, mais aussi par les effets différenciés des solutions de la santé publique, y compris les effets économiques, les complications dues aux problèmes de santé sous-jacents plus fréquents dans certaines communautés, l'augmentation des cas d'intoxication aux opioïdes et la détérioration des situations de logement. En conséquence, aborder ces impacts complexes du colonialisme pendant la pandémie nécessite une approche tout aussi complexe. Pour être efficaces, les interventions dans le domaine des politiques sanitaires devront intégrer cette compréhension.

Pourquoi la compréhension du colonialisme est-elle importante pour comprendre l'incidence inégale de la COVID-19 au Canada aujourd'hui? Bien que l'histoire du colonialisme au Canada ne fournisse aucune explication en soi, les communautés racialisées et autochtones actuelles, qui sont le résultat des pratiques coloniales du passé, continuent d'être affectées par les pratiques coloniales qui se sont perpétuées jusqu'à aujourd'hui. Pendant une période difficile comme la pandémie de la COVID-19, les géographies historiques de l'oppression s'expriment non seulement par des écarts dans les taux d'infection, mais aussi par les effets différenciés des solutions de la santé publique, y compris les effets économiques, les complications dues aux problèmes de santé sous-jacents plus fréquents dans certaines communautés, l'augmentation des cas d'intoxication aux opioïdes et la détérioration des situations de logement. En conséquence, aborder ces impacts complexes du colonialisme pendant la pandémie nécessite une approche tout aussi complexe.

Les pratiques du colonialisme ont racialisé la société canadienne de quatre façons principales. D'abord et avant tout, le colonialisme a déplacé, diminué et marginalisé les peuples autochtones. Des éclosions de COVID-19 surviennent donc particulièrement dans les réserves et dans les centres urbains – par exemple dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver – où les Autochtones se trouvent souvent en situation concentrée de pauvreté. Deuxièmement, la population afro-canadienne est apparue à la fin du 18^e siècle, à la suite de sa migration vers le nord depuis les colonies américaines fondées sur l'esclavage. Troisièmement, le gouvernement canadien avait besoin d'une main-d'œuvre très importante pour la construction du chemin de fer et pour les industries extractives comme la foresterie et les mines. Des dizaines de milliers de travailleurs indépendants et contractuels sont venus d'Asie pour s'intégrer à une main-d'œuvre concentrée géographiquement, principalement dans l'Ouest canadien. Ils ont reçu des salaires de misère et se sont vu refuser les avantages de la citoyenneté jusqu'à la fin du 20^e siècle. Quatrièmement, lorsque les taux d'immigration au Canada ont augmenté depuis la Seconde Guerre mondiale jusqu'au XXI^e siècle, une très forte proportion – souvent la majorité – des immigrants sont venus d'autres anciennes colonies britanniques, notamment les Caraïbes, l'Inde et Hong Kong. Ces immigrants et leurs descendants constituent la majorité des communautés de couleur au Canada aujourd'hui. Ils vivent et revivent les pratiques coloniales de racialisation de multiples façons.

Par exemple, au sein des communautés autochtones urbaines, qui constituent certaines des populations les plus pauvres du Canada, les répercussions de la pandémie ont été terribles. Dans le Downtown Eastside à Vancouver (Kobayashi et Masuda, 2020), les mesures de santé publique ont entraîné la fermeture de services importants comme les refuges, les banques alimentaires, les

centres d'accueil et les sites d'injection sécuritaires. En quelques jours, la pénurie de nourriture est devenue un problème. En quelques semaines, l'approvisionnement en drogues illicites a été contaminé par le fentanyl en raison de la perturbation de la chaîne d'approvisionnement, ce qui a entraîné une augmentation rapide des décès par intoxication aux opioïdes. L'isolement, le manque d'informations, l'absence de services et les mauvaises conditions de vie dans les maisons de chambres surpeuplées et délabrées ont fait que les personnes de cette communauté, déjà marginalisées par la pauvreté et la racialisation, ont subi d'énormes conséquences sur le plan de la santé. Le problème le plus important de tous est la situation des Autochtones, qui vivent les effets du colonialisme au quotidien et qui subissent les effets les plus dévastateurs de la COVID-19 en raison de leurs taux plus élevés de problèmes de santé sous-jacents (par exemple, le diabète, la toxicomanie) et des niveaux insuffisants de services sociaux.

Au sein des communautés asiatiques, la prévalence du racisme au quotidien, déjà bien en place depuis l'avènement du travail contractuel utilisé comme stratégie coloniale, a grimpé en flèche. Bien que nous manquions de données de recherche au Canada en la matière, de nombreuses preuves anecdotiques montrent que les personnes d'apparence asiatique ont vécu des expériences effrayantes et potentiellement violentes en public. Une partenaire communautaire nippono-canadienne de l'un de mes propres projets de recherche a relaté une visite dans une épicerie où elle a été suivie, raillée et menacée. Une étude américaine a montré qu'un quart des jeunes Américains d'origine asiatique ont été la cible d'insultes racistes au cours de la dernière année¹. Cet impact secondaire de la pandémie, d'ordre émotionnel, a des effets communautaires d'une grande portée.

Pour diverses raisons telles que les modèles d'éducation, l'histoire et les politiques d'immigration, et un certain nombre de facteurs communautaires, les personnes racialisées sont concentrées de manière disproportionnée dans les professions de première ligne, qui vont du nettoyage au transport en passant par la prestation des soins de santé et où les dangers de l'exposition à la COVID-19 en milieu de travail sont les plus grands. Ces travailleurs incluent les préposés à l'entretien ménager latino-américains, les personnes d'origine caribéenne dans les transports et les soins de santé, les travailleurs philippins dans les emplois du secteur de la santé et les services domestiques, et les travailleurs temporaires dans l'agriculture et l'emballage de la viande – tous des segments de la main-d'œuvre qui ont présenté parmi les plus hauts taux d'exposition à la COVID-19 et de transmission du virus. Les emplois occupés aujourd'hui par les personnes racialisées sont en grande partie le résultat des modèles d'immigration et d'emploi établis au cours du 20^e siècle.

Les trois brefs exemples ci-dessous n'offrent qu'un aperçu limité d'une société où les modèles de pauvreté, de racialisation et de segmentation du marché du travail sont tous les résultats persistants de pratiques coloniales mises en place il y a des siècles. Il ne s'agit pas simplement de statistiques démographiques qui ont émergé au fil du temps.

Qu'est-ce donc que le colonialisme?

Le colonialisme est l'un des principaux moyens par lesquels les systèmes politiques et économiques capitalistes ont été établis dans le monde. Il s'agit d'un paradigme de domination et d'exploitation d'un pays en développement par une métropole coloniale. Il existe deux formes principales de colonialisme : 1) l'exploitation du monde en développement (une grande partie de l'Afrique et de l'Amérique latine) pour en extraire à la fois les ressources et une main-d'œuvre

bon marché; 2) le colonialisme de peuplement – le cas du Canada – qui suppose la colonisation et le développement d'un pays par des gens de la métropole, où la principale forme initiale de croissance démographique est la migration européenne. Dans de nombreux cas, notamment au Canada, aux États-Unis, en Australie et dans une grande partie de l'Amérique latine, la population autochtone est fortement réduite et physiquement éloignée des colons blancs (réserves au Canada et aux États-Unis, townships en Afrique du Sud). Des personnes de couleur sont amenées de diverses régions du monde, soit par l'esclavage, soit en vertu de contrats de travail, pour soutenir le développement en travaillant dans l'agriculture, les mines, la sylviculture, etc. Par conséquent, le colonialisme implique l'exploitation des personnes et de l'environnement naturel. Le colonialisme de peuplement n'aurait pas pu se produire comme ce fut le cas au Canada sans la main-d'œuvre migrante et sans des conséquences désastreuses pour les peuples autochtones.

Ces dernières années, la majorité des immigrants au Canada, y compris les immigrants permanents ainsi que ceux qui viennent dans le cadre des programmes d'embauche de domestiques ou de travailleurs agricoles temporaires, sont des personnes de couleur. Ils sont surreprésentés dans les secteurs d'activité où l'incidence de la COVID-19 est élevée : les soins de santé, l'entretien ménager, les transports, le travail agricole et l'emballage de la viande. Nous devons reconnaître que les modèles de mouvement de populations, d'établissement et de développement établis aux premiers jours de la colonisation ont perduré et ont eu des répercussions durables. Les gens vivent de génération en génération dans les conditions associées à leurs géographies historiques.

Le colonialisme est fondamentalement un processus de racialisation. À quelques exceptions près, le colonialisme suppose l'exploitation des personnes de couleur et des peuples autochtones par les Européens blancs. Les deux systèmes sont inextricablement liés. La racialisation coloniale implique l'exploitation in situ des populations colonisées (par l'extraction du travail ou, dans certains cas, le refus du travail), ce qui entraîne le sous-développement de ces populations; ou le déplacement des populations colonisées par l'esclavage ou le travail contractuel. (Dans certains cas, comme en Chine, aucune colonisation officielle n'a eu lieu, mais des millions de personnes ont tout de même été prises au piège du travail contractuel sur lequel repose une grande partie du développement colonial).

Le colonialisme et la racialisation sont tous deux des processus récursifs par lesquels des liens politiques, économiques, sociaux et interpersonnels sont systématiquement créés et reproduits. La relation humaine devient une relation de colonisateur-colonisé² et de racialisateur-racialisé³ (Kobayashi).

La relation coloniale s'étend aujourd'hui au racisme tant systémique (monde du travail, système d'éducation, secteur des soins de santé, concentration résidentielle) que personnel, et prend donc des formes particulières à une époque où les conditions sociales et économiques sont difficiles et tendues. Nous devons donc reconnaître que les manifestations actuelles du colonialisme sont complexes. Il y a des raisons historiques qui expliquent la concentration des personnes de couleur dans les professions dangereuses de première ligne, ainsi que l'avènement de la pauvreté autochtone et le dénigrement continu des personnes d'origine asiatique. Il est important que nous comprenions ces tendances dans une optique systémique et non comme des anomalies ou des choix individuels. Les personnes qui expriment des opinions racistes, dont l'expression s'intensifie souvent en temps de crise comme dans le cas de cette pandémie, ne sont pas seulement des personnes qui choisissent d'être méchantes. Elles font partie d'un long processus d'oppression et de marginalisation coloniales qui s'est manifesté sous de nombreuses formes au fil

du temps, à différents endroits et au détriment de différentes communautés. Seules des solutions systémiques peuvent éliminer les pratiques systémiques. Les effets du colonialisme racial encore présents aujourd'hui doivent donc être atténués par des mesures systémiques propres à l'ère de la COVID-19.

S'attaquer aux effets systémiques du colonialisme pendant la pandémie

Bien entendu, il est loin d'être évident de dégager les effets continus de l'histoire colonialiste. Le colonialisme est établi de longue date et sa géographie extrêmement variée signifie qu'il a eu différents effets selon l'endroit sur la démographie, le marché du travail et les pratiques sociales. Au niveau le plus élémentaire, les peuples autochtones et les personnes de couleur ne peuvent pas dissocier leur vie des générations de pratiques et de politiques colonialistes racialisées. Les effets du colonialisme ne se sont pas effacés lorsqu'il a cessé d'être une forme officielle de contrôle politique; par conséquent, pour résoudre les problèmes actuels, comme la pandémie, il faut reconnaître cette complexité.

Pour atteindre leurs objectifs, les responsables des politiques de la santé doivent comprendre que si l'essentiel de leurs mesures s'applique directement à la prévention des infections par le biais de pratiques telles que l'hygiène, la distanciation sociale et le port du masque, ils doivent aussi reconnaître la complexité des mécanismes qui favorisent la propagation de la COVID-19 au sein de la population. Cette reconnaissance exige une compréhension profonde de l'expérience historique complexe vécue par les différentes communautés au regard du colonialisme racial et de l'impact du colonialisme sur les niveaux actuels de discours raciste, d'appauvrissement et de ségrégation résidentielle et professionnelle, entre autres effets. Les politiques de santé doivent donc intégrer cette compréhension pour lutter avec succès contre la pandémie.

Références

- 1 Wang, Claire 2020. "'Ching Chong! You have Chinese Virus!': 1 in 4 Asian American youths experience racist bullying, report says." nbcnews.com 17 September
- 2 Memmi, Albert 2013. *The Colonizer and the Colonized*. Trans. Howard Greenfeld. Plunkett Lake Press.
- 3 Kobayashi, Audrey 2017. "Race and racialization." In *The International Encyclopedia of Geography*, edited by Douglas Richardson, Noel Castree, Michael Goodchild, Audrey Kobayashi, Wei-dong Liu, and Richard Marsdon: 5515-5524. Oxford: Wiley Blackwell; Kobayashi, Audrey and Mark Boyle 2014. "Colonizing-Colonized: Sartre and Fanon." In A. Bakan and E. Dua eds. *Theorizing Anti-Racism: Linkages in Marxism and Critical Race Theories*, 184–204. Toronto, Buffalo and London: University of Toronto Press.

Renisa Mawani, Département de sociologie, The University of British Columbia, Territoire non cédé de Musqueam

Résumé

Dans cet article, je situe la pandémie de la COVID-19 dans un contexte historique plus vaste au Canada. Je soutiens que l'État colonial a produit les conditions dans lesquelles certaines personnes (blanches) sont valorisées, protégées et soutenues, alors qu'on abandonne d'autres personnes (autochtones/chinoises) à la mort. J'avance cet argument en me concentrant sur deux exemples : le rôle de la *Loi sur les Indiens* et la promulgation des lois canadiennes sur l'immigration. Alors que la première a créé des conditions invivables pour les peuples autochtones dans les réserves et hors des réserves, les autres ont laissé entendre que certains migrants – en particulier les Chinois – étaient « étrangers » et malades. Les inégalités raciales qui ont fait surface au cours de l'actuelle pandémie nous forcent, à mon avis, à examiner le long passé de violence raciale au Canada, les façons dont certains corps ont été rendus vulnérables à la maladie, tandis que d'autres ont été blâmés pour sa prolifération, tout cela dans l'intérêt de la (ré)installation des Blancs.

Introduction

Le Canada est un État colonial de peuplement. Au cours de l'histoire du pays, les vies des Européens ont été (et continuent d'être) respectées et protégées, tandis que les vies des Autochtones et des migrants de couleur ont été dévalorisées et détruites. « Au cœur de la colonisation de l'Île de la Tortue », affirme l'universitaire kwakwaka'wakw Sarah Hunt, « se trouve le projet colonial de l'extinction des Autochtones, nécessaire au développement d'une société prospère de colons¹. » Cette extinction s'est déroulée sur des centaines d'années. Elle a été délibérée, sanctionnée par l'État et se poursuit toujours. Le projet colonial des colons exige la dépossession des peuples autochtones de leurs terres, de leurs ressources et de leurs cours d'eau, le déni gouvernemental de leur souveraineté, les effets violents de la *Loi sur les Indiens*, les programmes assimilationnistes des pensionnats, la force coercitive du système de justice pénale, le mépris des femmes et des filles autochtones assassinées et disparues, et le manque d'infrastructures, notamment d'eau potable, dans les réserves. Le projet colonial de l'extinction des Autochtones au Canada repose notamment sur la destruction de la santé des Autochtones.

Pour le colonialisme de peuplement au Canada, l'« extinction des Autochtones » est un projet destiné à favoriser le rétablissement des Européens blancs². La répartition inégale entre les races de la vie et de la mort, de la valeur et du jetable, qui est devenue si manifeste jusqu'ici pendant la pandémie de COVID-19, n'est pas nouvelle. Selon la First Nations Health Authority (Autorité de la santé des Premières Nations), la côte nord-ouest a été frappée dès 1500 par des épidémies, qui avaient suivi les routes de voyage et de commerce des Autochtones. Cependant, l'introduction de maladies après l'arrivée des Européens – notamment la variole, la grippe et la rougeole – a été dévastatrice et irréparable pour de nombreuses communautés³. Un grand nombre de vies ont été perdues et certaines communautés ne s'en sont jamais complètement remises. Selon l'historienne Mary-Ellen Kelm, les effets des maladies sur les corps des Autochtones sont une « création de l'histoire ». Après les premières épidémies, « les maladies infectieuses ont continué d'affecter les Autochtones pendant une bonne partie du 20^e siècle, non pas parce qu'ils étaient mal armés génétiquement pour combattre les maladies, mais à cause des décisions prises par les

gouvernements de la Colombie-Britannique et du Canada⁴ ». Le fait que la pandémie actuelle ait eu un impact disproportionné sur les communautés autochtones, noires et de couleur, et que les peuples autochtones soient plus susceptibles de subir des « complications » de la COVID-19, n'est pas une conséquence de l'ordre naturel. Ces conditions sont les effets générationnels de la violence coloniale.

Si les maladies ont joué un rôle central dans la vulnérabilité, la mort et l'« extinction » des Autochtones, elles ont également joué un rôle essentiel dans la réglementation et l'expulsion des migrants non européens, notamment des Chinois, des Japonais et des Indiens. L'immigration, le racisme et le contrôle des maladies sont profondément enchevêtrés⁵. La première Loi sur l'immigration au Canada, adoptée en 1869, deux ans après la proclamation de la Confédération, a établi des stations de quarantaine le long de la côte de l'Atlantique, à Halifax, St. John et Grosse-Île. Ces stations étaient les premiers sites de débarquement des voyageurs et des colons, où ceux-ci étaient inspectés pour détecter les signes de maladies infectieuses; ils se voyaient refuser l'entrée au pays si leur santé était mauvaise. La Loi sur l'immigration de 1906 était plus restrictive que la précédente. Elle élargissait les règlements sanitaires du Dominion, refusant l'entrée aux personnes souffrant de maladies biologiques et sociales, y compris de la « turpitude morale⁶ ». Les restrictions à l'immigration et les exclusions raciales ont fait partie intégrante de l'identité nationale du Dominion canadien blanc. « Les mythologies ou les histoires nationales racontent les origines et l'histoire des nations », nous rappelle Sherene Razack, spécialiste des études raciales critiques. « Elles permettent aux citoyens de se considérer comme les membres d'une communauté et de définir qui appartient et qui n'appartient pas à la nation⁷. » Au Canada, ces histoires nationales ont effacé les Autochtones, mais elles ont également occulté la présence des Chinois et d'autres migrants de couleur qui ont construit le chemin de fer, travaillé dans les industries du 19^e siècle et qui continuent de contribuer au Canada d'aujourd'hui. Une partie de cet effacement a été renforcée par les tropes raciaux des corps sains et malades⁸.

Dans cet article, j'aborde l'histoire de la santé des Autochtones et les liens qui unissent la maladie, le racisme et les lois sur l'immigration, notamment en ce qui concerne les migrants chinois. L'article s'appuie sur des exemples choisis en Colombie-Britannique (C.-B.), l'une des dernières régions à avoir été colonisées au Canada et la province où le taux d'immigration chinoise est le plus élevé, tant historiquement qu'aujourd'hui. Les histoires du colonialisme de peuplement et du racisme structurel évoquées ici doivent être rappelées et racontées de nouveau, surtout si nous voulons nous attaquer aux inégalités raciales et aux urgences de la pandémie actuelle.

Colonisation et santé des Autochtones

Les problèmes de santé actuels des Autochtones doivent être resitués dans le contexte de la longue histoire de la colonisation, comme en témoignent les lois et les politiques coloniales fédérales et provinciales, notamment l'appropriation des terres, la conclusion de traités, la *Loi sur les Indiens*, les pensionnats et les « structures de l'indifférence » de l'État⁹. Les Autochtones du Canada connaissent des taux de diabète, d'hypertension artérielle, de VIH/sida, de problèmes de santé mentale et de mortalité plus élevés que les non-Autochtones¹⁰. Ces données sur la santé ne peuvent être considérées comme les résultats de vulnérabilités individuelles ou communautaires, mais doivent être envisagées dans le cadre des conditions de la colonisation qui ont engendré ces vulnérabilités.

Il existe de nombreux exemples qu'on peut utiliser pour examiner de manière critique les liens entre le colonialisme de peuplement et la santé des Autochtones. L'un d'eux est le régime alimentaire et la nutrition. La terre et les ressources naturelles sont essentielles à la santé et au bien-être des peuples autochtones du Canada. En Colombie-Britannique, les communautés ont compté sur la chasse, la pêche, la pêche aux coquillages et la cueillette des plantes et des baies pour assurer leur subsistance. Cependant, le rétablissement britannique s'est accompagné d'une appropriation des terres et des ressources des Autochtones et de la promulgation de lois répressives et coercitives. La *Loi sur les Indiens*, adoptée par le gouvernement du Dominion en 1876, régissait tous les aspects de la vie des Autochtones. En vertu de cette loi, les Autochtones ont été dépossédés de leurs terres et placés de force dans des réserves. La loi visait à détruire leurs langues et leurs cultures, y compris les pratiques traditionnelles de santé et de guérison¹¹. La transformation des systèmes de propriété foncière, ainsi que les restrictions et interdictions légales qui l'ont rendue possible, ont eu un impact dévastateur sur l'alimentation des peuples autochtones. « Les territoires de chasse ont été coupés des réserves, clôturés et labourés ou convertis en pâturages. La technologie de la pêche a été réglementée de force pour favoriser la pêche commerciale au détriment des cueilleurs autochtones¹². » Bien que les communautés vivant dans les réserves entretenaient des jardins et que de nombreux résidents occupaient des emplois salariés, les aliments achetés en magasin ne sont pas aussi nutritifs que ceux consommés dans le cadre d'un régime alimentaire traditionnel¹³. La loi du Dominion, qui a autorisé l'appropriation violente des terres et des ressources autochtones et qui a restreint les déplacements des Autochtones, a également modifié de façon spectaculaire les écologies locales et amorcé un processus de destruction que l'on appelle aujourd'hui le changement climatique¹⁴. La destruction de l'environnement engendrée par les lois et les politiques des États coloniaux a dévasté certaines espèces de saumon, ce qui a eu un impact supplémentaire sur le régime alimentaire des communautés autochtones côtières.

Depuis sa promulgation, la *Loi sur les Indiens* a créé des conditions invivables dans les réserves. Pour de nombreuses communautés autochtones du Canada, la qualité de l'eau est restée une préoccupation majeure depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui. En Colombie-Britannique, par exemple, le gouvernement provincial a adopté en 1888 des règlements visant à séparer l'eau de la propriété foncière. En vertu de ces changements, les communautés vivant dans les réserves devaient louer leur eau au gouvernement provincial¹⁵. En 1919, la ville de Winnipeg a construit l'aqueduc du lac Shoal. Dans l'intérêt du projet, qui visait à assurer une eau potable aux résidents non autochtones de la ville, la ville a dépossédé les Anishinaabe de la Première Nation de Shoal Lake de leurs terres et, ultimement, les a privés d'eau potable. « L'histoire de l'aqueduc est un microcosme du colonialisme canadien moderne, explique l'historienne Adele Perry. Le colonialisme a détourné les terres et les ressources des peuples autochtones au profit des non-Autochtones. Il « a créé les conditions nécessaires pour une domination démographique non autochtone et pour la naturaliser, en rendant difficile pour les gens, en particulier pour les non-autochtones, d'imaginer un monde différent¹⁶ ». Les préoccupations relatives à l'eau demeurent un problème urgent dans de nombreuses réserves. Selon l'enquête régionale sur la santé de 2008-2010, un tiers des adultes autochtones considèrent que leur eau est impropre à la consommation¹⁷. Dans certaines réserves, dont celle d'Attawapiskat, dans le nord de l'Ontario, l'avis de faire bouillir l'eau est en vigueur depuis plus de trois décennies¹⁸.

À cause des effets violents du colonialisme de peuplement sur les terres, les ressources, la nourriture, l'eau et les régimes alimentaires des Autochtones, de nombreux Autochtones connaissent

aujourd'hui de graves problèmes de santé. La *Loi sur les Indiens*, conjuguée à l'indifférence du Dominion à l'égard de la santé des Autochtones, a créé des formes structurelles de racisme et une répartition raciale de la vie et de la mort qui continuent de privilégier la vie des non-Autochtones à celle des Autochtones. Selon certains chercheurs, l'incapacité à fournir des soins de santé et des traitements adéquats aux communautés autochtones du Canada est historiquement enracinée dans l'hypothèse du projet de « l'extinction de Indien »¹⁹. Comme l'affirment Mary Jane McCallum et Adele Perry, historiennes et chercheuses d'appartenance lunaape, « les hôpitaux [et les soins de santé] font partie d'un ensemble de systèmes institutionnels au Canada [qui ont été] façonnés par le colonialisme de peuplement, la dépossession et la marginalisation des Autochtones, la construction de l'État-nation canadien au 19^e siècle, et le maintien de la prospérité et de la priorité des colons blancs au cours des 20^e et 21^e siècles²⁰ ». La pandémie de COVID-19 a rendu manifestes le racisme structurel et la violence du colonialisme de peuplement. En juin 2020, au cœur de la pandémie, plusieurs Autochtones ont rapporté aux médias locaux leur expérience du racisme dans les hôpitaux de la Colombie-Britannique. Selon Adrian Dix, ministre provincial de la Santé, « dans certaines salles d'urgence de la Colombie-Britannique, les travailleurs de la santé jouent à un "jeu" qui consiste à deviner le taux d'alcoolémie des patients, "en particulier des Autochtones"²¹ ». Ces cas ne peuvent pas être considérés comme étant reliés à des attitudes individuelles, mais doivent être considérés comme les symptômes d'une structure coloniale et raciale plus large. Comme l'expliquent McCallum et Perry, « les structures du colonialisme de peuplement qui s'appuient sur des idées de la race et de l'ethnicité autochtone et en créent à leur tour [...] renforcent les revendications des populations européennes de peuplement comme étant les premières et les plus légitimement servies par l'État » et méritant le plus les soins de santé²². Cet effacement et ces privilèges fondés sur la race sont des éléments essentiels pour comprendre la santé des Autochtones et la pandémie actuelle au Canada.

Le droit de l'immigration et la légalisation du racisme anti-Chinois

L'immigration, le racisme et le contrôle des maladies entretiennent depuis longtemps une relation complexe dans ce pays. À partir du 19^e siècle, les autorités gouvernementales ont régulièrement refusé l'entrée pays aux immigrants considérés comme porteurs de maladies, dont beaucoup étaient originaires d'Asie de l'Est et du Sud. Ces interdictions étaient essentielles pour que le Canada reste blanc²³. Des hommes chinois sont arrivés sur la côte nord-ouest du Pacifique avant que le Canada ne devienne un pays. Au milieu du 19^e siècle, toutefois, ils ont été activement recrutés sur la côte ouest pour achever le chemin de fer du Canadien Pacifique. Ces hommes ont travaillé dans des conditions déplorables générées par un racisme anti-Chinois virulent et en croissance. Une fois le chemin de fer terminé, la province, puis le Dominion, ont proposé et finalement adopté des lois rendant financièrement difficile, voire impossible, l'immigration des hommes chinois au Canada²⁴.

La fin du 19^e siècle et le début du 20^e siècle ont été marqués par la légalisation du racisme anti-Chinois. En 1864, sept ans avant l'entrée de la Colombie-Britannique dans la Confédération, les autorités de Victoria ont proposé une motion visant à taxer les Chinois. En l'absence d'un soutien politique généralisé, la motion a été rejetée. Au cours des deux décennies suivantes, toutefois, ce sentiment a changé. De 1884 à 1904, les politiciens de la Colombie-Britannique ont réussi à faire adopter 22 lois restrictives visant à réglementer les immigrants chinois à divers égards, y compris au regard de leur lieu de résidence et de travail. Les dispositions anti-Chinois les plus choquantes furent la taxe d'entrée imposée aux Chinois et la loi d'exclusion des Chinois. En 1885,

le gouvernement du Dominion a exigé que tous les immigrants chinois paient une taxe d'entrée de 50 \$ à leur arrivée. En 1901, ce montant a été porté à 100 \$, puis à 500 \$ en 1903, rendant ainsi le coût de l'entrée au Canada prohibitif pour les migrants chinois. En 1923, le gouvernement du Dominion a adopté la loi d'exclusion des Chinois. Les restrictions légales sur la migration chinoise étaient essentielles pour définir qui était un « citoyen » (Blancs/Européens) et qui était un « étranger » (Asiatiques).

La légalisation du racisme anti-Chinois en Colombie-Britannique s'explique en partie par des préoccupations relatives à l'hygiène et aux maladies. Les représentants du gouvernement et les colons blancs ne considéraient pas seulement les résidents chinois de la Colombie-Britannique comme une menace sociale et économique pour la province et le Dominion, mais aussi comme un sérieux risque pour la santé publique. Nombreux étaient ceux qui affirmaient que les habitudes supposément malsaines des Chinois, combinées à leurs mauvaises conditions de vie, étaient dangereuses pour la santé de la province et du pays. Par exemple, en 1885, un résident blanc de Nanaimo affirmait que les Chinois « vivent parmi tant de saletés et dans une telle insouciance des dispositions d'hygiène qu'ils ne peuvent que représenter un danger pour la santé publique ». Il mettait en garde contre le fait que les quartiers chinois de Nanaimo pourraient devenir des « centres d'où la contagion se propagerait tout autour » et que « des maladies qui ne sont pas autrement dangereuses pourraient facilement devenir épidémiques ». Dans les années 1880, les liens entre la maladie et la migration des Chinois le long de la côte ouest se sont manifestés par des préoccupations croissantes au sujet de la « lèpre chinoise²⁵ ». Les commissaires de la Commission royale sur l'immigration chinoise (1885), créée par Sir John A. MacDonald et chargée d'enquêter sur toutes les questions liées à l'immigration chinoise, ont interrogé des témoins sur la prévalence de la lèpre au sein de la population chinoise²⁶. Bien qu'aucun cas de lèpre n'ait été signalé en Colombie-Britannique à l'époque, les commissaires ont justifié leurs questions en insistant sur le fait que leur objectif était de déterminer si les affirmations selon lesquelles les Chinois étaient plus sujets à la lèpre que les Européens étaient fondées sur des faits.

Les arguments raciaux liant la lèpre aux communautés chinoises ont eu de graves répercussions sur les soins de santé et l'immigration. La lèpre était depuis longtemps associée aux hommes chinois en Colombie-Britannique et dans d'autres colonies, mais ce n'est que dans les années 1890 que plusieurs cas ont été détectés dans le quartier chinois de Victoria²⁷. En mars 1891, l'inspecteur sanitaire de la ville a été appelé à enquêter sur plusieurs hommes chinois qui dormaient sur les trottoirs dans le quartier chinois. Au cours de sa visite, il a découvert cinq hommes que l'on pensait atteints de la lèpre. Le comité d'hygiène de la ville a recommandé que les hommes soient mis en quarantaine sur une île dans un lazaret, ce qui a été fait. En consultation avec la Province, la Ville de Victoria a établi une léproserie sur l'île D'Arcy, située à 27 kilomètres au nord-est de Victoria, en territoire Ikwungen. La léproserie a fonctionné de 1891 à 1924, période marquée par la taxe d'entrée (1885, 1901, 1903) et la loi d'exclusion des Chinois (1923). Au cours de cette période, 49 hommes ont été bannis sur l'île – 43 d'entre eux étaient Des Chinois, tous atteints de la lèpre²⁸. Il n'y avait ni médecins ni soignants, et les hommes avaient peu de contacts avec le monde extérieur; ils attendaient d'être expulsés ou de mourir, selon la première éventualité des deux.

Dans les colonies de peuplement, dont le Canada, l'Australie et les États-Unis, il existe une longue association historique entre l'immigration chinoise et les maladies²⁹. « Les discours sur la santé ainsi que la politique concernant le corps problématique "chinois" ou "oriental", affirme

l'historien Nayan Shah, ont désigné les communautés chinoises comme malades (comme c'était le cas en Colombie-Britannique), mais ont également "révélé comment la blancheur et l'identité blanche étaient interprétées"³⁰. » L'histoire du contrôle des maladies, il faut le répéter, est une histoire de colonialisme de peuplement. Les mythologies raciales de l'étranger et de la maladie, comme le montre clairement la pandémie de COVID-19, font toujours partie intégrante de l'histoire nationale du Canada.

Une histoire du présent

Pour les sociologues, la race est un déterminant social de la santé. Cependant, la répartition inégale des maladies entre les races est le résultat de centaines d'années de violence liée au peuplement britannique et français de ce qui est aujourd'hui le Canada ainsi que de restrictions et règlements en matière d'immigration visant les migrants chinois et d'autres peuples asiatiques. Nous ne pouvons pas comprendre la pandémie actuelle – ses effets dévastateurs sur les communautés autochtones, noires et de couleur, ou la résurgence du racisme anti-Asiatiques au Canada et dans le monde – sans situer le présent dans une histoire continue de colonialisme de peuplement.

En tant que colonie de peuplement, le Canada a créé des conditions où certaines vies ont été valorisées, soutenues et protégées alors que d'autres ont été dévastées et détruites. Comme le souligne Kelm, « la mauvaise santé des Autochtones n'est pas uniquement le résultat du hasard de la propagation des pathogènes; elle a été en grande partie orchestrée par les politiques et les pratiques coloniales du gouvernement canadien³¹. » Celles-ci comprennent l'appropriation des terres et des ressources, la négation de la souveraineté, la violence de la *Loi sur les Indiens*, la coercition du système de justice pénale et le racisme toujours présent dans le secteur des soins de santé. Par sa réglementation sur l'immigration et sa violence anti-Asiatiques, le Canada a créé un climat dans lequel certaines communautés sont désignées comme « étrangères » et porteuses de maladies, tandis que d'autres sont considérées comme des « victimes innocentes ». La montée du racisme anti-Asiatiques dont nous sommes actuellement témoins au cours de la pandémie de COVID-19 a une histoire beaucoup plus longue. La racialisation de la maladie, comme le montre clairement le cas de la lèpre, a un impact considérable sur la façon dont les communautés sont traitées et sur la prestation des traitements et des soins. En étudiant les inégalités raciales observées au cours de la présente pandémie, il est essentiel de se rappeler que le colonialisme de peuplement et le racisme sanctionné par l'État ont produit des conditions où certaines vies continuent de compter moins que d'autres.

Références

- 1 Sarah Hunt, "Embodying Self-Determination: Beyond the Gender Binary," in Margo Greenwood, Sarah de Leeuw and Nicole Marie Lindsay (eds.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social*. Second Edition (Toronto: Canadian Scholars, 2018), 23-24.
- 2 Renisa Mawani, *Colonial Proximities: Crossracial Encounters and Juridical Truths in British Columbia, 1871-1921* (Vancouver: University of British Columbia Press, 2009); Sunera Thobani, *Exalted Subjects: Studies in the Making of Race and Nation in Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 2007).
- 3 First Nations Health Authority, *Health Through Wellness* <https://www.fnha.ca/wellness/our-history-our-health> (accessed August 1/20).
- 4 Mary-Ellen Kelm, *Colonizing Bodies: Aboriginal Health and Healing in British Columbia, 1900-1950* (Vancouver: University of British Columbia Press, 1998), xvi.
- 5 Renisa Mawani, "Screening out Diseased Bodies: Immigration, Mandatory HIV Testing, and the Making of a Healthy Canada," in Alison Bashford (ed.), *Medicine at the Border* (Palgrave, 2007), 136-158.
- 6 Barbara Roberts, *Whence they Came: Deportation from Canada, 1900-1935* (Ottawa: University of Ottawa Press, 1988), 12.
- 7 Sherene H. Razack, "Introduction: When Place Becomes Race," In Sherene H. Razack (ed.), *Race, Space, and the Law: Unmapping a White Settler Society* (Toronto: Between the Lines, 2002), 2-3.
- 8 Mawani, "Screening Out Diseased Bodies."
- 9 Yvonne Boyer, *Moving Aboriginal Health Forward: Discarding Canada's Legal Barriers* (Saskatoon: Purich Publishing Limited, 2014). I borrow the term "structures of indifference" from Mary Jane Logan McCallum and Adele Perry, *Structures of Indifference: An Indigenous Life and Death in a Canadian City* (Winnipeg: University of Manitoba Press, 2018), 12.
- 10 Boyer, *Moving Aboriginal Health*, 23-24.
- 11 See Cole Harris, *Making Native Space: Colonialism, Resistance, and Reserves in British Columbia* (Vancouver: University of British Columbia Press, 2002); Kelm, *Colonizing Bodies*; McCallum & Perry, *Structures of Indifference*.
- 12 Kelm, *Colonizing Bodies*, 19. On fishing see Douglas C. Harris, *Fish, Law, and Colonialism: The Legal Capture of Salmon in British Columbia* (Toronto: University of Toronto Press, 2001).
- 13 Kelm, *Colonizing Bodies*, 19.
- 14 Kyle Powys Whyte, "Settler Colonialism, Ecology, and Environmental Injustice," *Environment and Society*, 2018, 9(1), 125-144.
- 15 Kelm, *Colonizing Bodies*, 30.
- 16 Sean Carleton, "Stolen Land, Stolen Water: The Story of the Winnipeg Aqueduct," *Canadian Dimension*, 2016, 50(4): 42-43.
- 17 Boyer, *Moving Aboriginal Health*, 19. See also Perry, *Aqueduct*.
- 18 Boyer, *Moving Aboriginal Health*, 19.
- 19 Boyer, *Moving Aboriginal Health*, 11; Kelm, *Colonizing Bodies*, 151.
- 20 McCallum & Perry, *Structures of Indifference*, 62.
- 21 Indigenous people avoid B.C. hospitals known to be 'racist hotspots,' says friendship centre head, June 2020. CTV News: <https://bc.ctvnews.ca/indigenous-people-avoid-b-c-hospitals-known-to-be-racist-hotspots-says-friendship-centre-head-1.4992932> (Accessed August 15/20).
- 22 McCallum & Perry, *Structures of Indifference*, 9.
- 23 Patricia E. Roy, *A White Man's Province: British Columbia Politicians and Chinese and Japanese Immigrants, 1858-1914* (Vancouver: University of British Columbia Press, 1989); Peter Ward, *White Canada Forever: Popular Attitudes and Public Policy Toward Orientals in British Columbia*. Third Edition (Kingston: McGill-Queen's University Press, 2002).
- 24 David Chuenyan Lai, *Chinatowns: Towns within Cities in Canada* (Vancouver: University of British Columbia Press, 1988), 54.
- 25 Renisa Mawani, "'The Island of the Unclean': Race, Colonialism, and 'Chinese Leprosy' in British Columbia, 1891-1924," *Law, Social Justice, and Development Journal*, 2003, https://warwick.ac.uk/fac/soc/law/elj/lgd/2003_1/mawani/#fn64 (accessed August 20, 2020).
- 26 Mawani, " 'The Island of the Unclean.'"
- 27 Alison Bashford and Maria Nugent, "Leprosy and the Management of Race, Sexuality, and Nation in Tropical Australia," in Alison Bashford & Claire Hooker (eds.), *Contagion: Historical and Cultural Studies* (London and New York: Routledge), 106-128.
- 28 Mawani, " 'Island of the Unclean;'" Chris Yorath, *A Measure of Value: The Story of the D'Arcy Island Leper Colony* (Victoria TouchWood Editions, 2000).
- 29 In the U.S. see Nayan Shah, *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown* (Berkeley: University of California Press, 2001).
- 30 Shah, *Contagious Divides*, 11.
- 31 Kelm, *Colonizing Bodies*, xix.

Collecte de données sur la race et l'ethnicité pendant la COVID-19 au Canada : pour pouvoir compter sur une intervention efficace contre la pandémie, il faut d'abord être compté

Kwame McKenzie, président-directeur général, Wellesley Institute

Résumé

Ce document examine les arguments en faveur de la collecte de données sur la race et l'ethnicité pendant la COVID-19 et les théories qui expliquent comment et pourquoi les personnes de race et d'ethnicité différentes auront différents niveaux de risque et d'impact liés à la COVID-19. Il résume les données canadiennes sur la race, l'ethnicité et la COVID-19 et présente des moyens de promouvoir l'équité. Des appels ont été lancés depuis des décennies pour que soient recueillies des données sur la race et l'ethnicité afin d'identifier les disparités et de promouvoir l'équité en matière de santé au Canada. Ces appels n'ont toujours pas été entendus. La COVID-19 a agi comme une radiographie sociale, mettant en lumière les problèmes de notre système politique. Les taux plus élevés d'infection et les impacts plus importants de la COVID-19 chez les populations racialisées au Canada pourraient être attribués, en partie, à un manque de données permettant d'identifier les iniquités. Mais le fait que ces données n'étaient pas recueillies, qu'elles ne le sont toujours pas dans la plupart des provinces et que la conscience des disparités n'ait pas entraîné de changements importants dans la réponse à la pandémie indique une résistance systémique sous-jacente à la recherche de l'équité en santé. La collecte de données sur la race et l'ethnicité, l'élaboration de processus appropriés de gouvernance et d'analyse, et l'assurance que les données influenceront les mesures sont des éléments essentiels d'un système de santé adapté à un Canada à l'ère du 21^e siècle. Mais cela ne se produira que si des changements législatifs sont apportés pour contrer la résistance systémique à l'équité en santé pour les personnes racialisées. Il ne devrait pas être légal de mettre en place des stratégies de soins de santé ou de lutte contre les pandémies qui, de manière prévisible, ne répondent pas aux besoins des diverses populations du Canada. Il ne devrait pas être légal non plus de faire preuve d'aveuglement volontaire à l'égard des disparités en santé.

Le Canada est un pays multiculturel qui revendique la diversité comme un atout. Il y existe une hétérogénéité sociale et culturelle rarement vue dans les pays à revenu élevé. Et cette hétérogénéité a été utilisée pour parvenir à un niveau de vie élevé. Le Canada se classe régulièrement parmi les meilleurs endroits où vivre dans le monde.

Mais ce n'est pas le cas pour tous. Il existe d'importantes disparités socioéconomiques et celles-ci sont source de disparités en matière de santé. Les groupes autochtones et racialisés, en particulier les populations noires du Canada, courent un risque accru de contracter un certain nombre de maladies, ont un accès plus limité aux soins et obtiennent de moins bons résultats en matière de santé^{1,2}.

La pandémie de COVID-19 se nourrit des inégalités existantes et les exacerbe. Par conséquent, les disparités sociales et sanitaires au Canada ont des répercussions importantes sur l'élaboration d'une réponse à la pandémie efficace et fondée sur des données probantes. Une stratégie unidimensionnelle a peu de chances de fonctionner dans une population aux besoins diversifiés.

Les chiffres ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. Les pays se sont appuyés sur le nombre de cas et le nombre R pour mesurer l'efficacité des interventions de lutter contre

la pandémie et pour décider du moment où il faut imposer des mesures de confinement. Ces mêmes chiffres peuvent être utilisés pour déterminer si nos interventions ont la même efficacité pour tous. Pour ce faire, nous devons recueillir des données sociodémographiques qui pourront être désagrégées lors de l'analyse. Une personne qui fait partie d'une somme agrégée risque d'être invisible dans les chiffres. Son histoire ne sera pas racontée. Ses besoins ne guideront pas les décisions politiques et ne seront pas satisfaits. En outre, les données désagrégées sont particulièrement importantes en temps de pandémie parce que les mesures décidées seront collectives. Une réponse est aussi forte que son maillon le plus faible.

De bonnes données sociodémographiques et données fondées sur la race sont des outils importants pour favoriser l'équité en matière de santé, mais la collecte de données n'est pas une fin en soi, elle doit conduire à des interventions ciblées.

Il existe des préoccupations valables concernant la gouvernance, la reddition de comptes et les protections contre l'utilisation abusive des données. Ces questions doivent être abordées, car les données sont essentielles au bon fonctionnement du système de la santé publique. Tout médecin doit recueillir les antécédents de son patient pour s'assurer de poser le bon diagnostic et de déterminer le traitement le plus efficace. Dans le domaine de la santé publique, les patients sont la population et les antécédents sont les données. La santé publique a besoin de bonnes données pour élaborer des interventions efficaces et équitables pour les communautés et les populations. Nous avons déjà vu en Ontario que les données désagrégées pouvaient sauver des vies. Lorsque l'organisme Action Cancer Ontario a démontré que les femmes noires n'étaient pas dépistées pour le cancer, il a pu déployer l'une des nombreuses stratégies fondées sur des données probantes disponibles pour réduire les disparités³.

La collecte de données sur la race et l'ethnicité est désormais considérée comme une pratique exemplaire dans le monde dans le domaine de la santé. Des pays comme le Royaume-Uni et même nos voisins du Sud tant décriés sont en mesure de signaler les disparités raciales et ethniques en matière de santé. Mais le Canada a pris du retard dans la collecte de ces données. Les données relatives à la race et à l'origine ethnique sont rarement recueillies ou publiées méthodiquement à l'échelon fédéral, provincial ou local. Pourtant, il a été démontré que la chose est faisable. Nous disposons d'outils canadiens fondés sur des données probantes pour faciliter la collecte de ces données et il y a une abondance de preuves de l'utilité de ces données pour améliorer la qualité des systèmes de santé en général ainsi que de leur importance en particulier en cas de pandémie. Une étude menée par Santé publique Ontario pendant la pandémie de grippe H1N1 a révélé que les personnes qui s'identifiaient comme des Asiatiques du Sud-Est, celles qui s'identifiaient comme des Asiatiques du Sud et les membres de la population noire de l'Ontario étaient respectivement trois, six et dix fois plus susceptibles d'être infectés⁴. Et comme les membres des populations autochtones avaient un risque très élevé d'être infectés, le gouvernement de l'Ontario a adapté culturellement son intervention de santé publique pour tenter d'améliorer les résultats.

Les organismes fédéraux, tels que Statistique Canada, ainsi que les fournisseurs de soins de santé, les planificateurs et les bailleurs de fonds à tous les échelons ont résisté au projet de générer de bons flux de données sur la race et l'ethnicité. Par conséquent, le Canada s'est lancé dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 sans être en mesure de cerner ou de surveiller les facteurs essentiels pour l'efficacité et l'équité de son intervention.

Dans le cadre de son intervention, le Canada n'a pas utilisé les données déjà à sa disposition au niveau régional et n'a pas tenté d'établir de liens entre les données pour essayer de comprendre s'il existait des différences raciales ou ethniques dans les taux d'infection à la COVID-19.

Les décisions ultérieures d'analyser les données existantes et de recueillir des données sur la race et l'ethnicité au cours de l'intervention contre la COVID-19 ont fait suite à la publication de rapports aux États-Unis et au Royaume-Uni faisant état de différences claires entre les différentes races et ethnies concernant les taux d'infection, à une plus grande acceptation du concept de racisme systémique anti-Noirs et anti-Autochtones au Canada et à des pressions exercées par les organismes communautaires.

Le Manitoba a été la première province à commencer à recueillir des données sur la race et l'ethnicité dans le cadre de son intervention contre la COVID-19⁵.

Trois bureaux de santé publique en Ontario, ceux de Peel, de Middlesex-London et de Toronto, ont commencé à recueillir des données entre les mois d'avril et mai 2020, puis la province de l'Ontario a suivi⁶. Le Québec a initialement déclaré qu'il envisagerait de recueillir des données sur la race et l'ethnicité pour son intervention liée à la COVID-19, mais ne l'a pas fait⁷. Des entrepreneurs et des groupes communautaires noirs locaux ont finalement lancé leur propre site Web et leur propre application en août 2020 pour promouvoir la collecte de données. Ils espéraient que cela inciterait leur gouvernement à agir⁸.

À la fin de la première vague, la collecte de données sur la race et l'ethnicité au regard de la COVID-19 n'était pas généralisée. La plupart des programmes fédéraux liés à la COVID-19 ne recueillaient pas ces données, et seules deux provinces les recueillaient systématiquement. La réponse des organismes de santé publique et sociaux ne s'est pas adaptée.

Pourquoi la race et l'ethnicité auraient-elles une incidence sur les taux de COVID-19 et les risques de complications?

L'intervention du Canada en réponse à la COVID-19 a été bonne. En fait, le taux de mortalité enregistré de 23 pour 100 000 au Canada est meilleur que celui de nombreux autres pays à revenu élevé. Mais il est moins bon que celui de nombreux autres pays, comme l'Allemagne⁹.

Cela s'explique notamment par le fait que son intervention initiale était axée sur l'aplanissement de la courbe et non sur les personnes représentées par la courbe. L'accent mis sur des interventions de santé publique uniformes pour l'ensemble de la population a eu un certain succès, mais les pays qui ont le mieux réussi ont ajouté des mesures de santé publique ciblées pour protéger les populations les plus vulnérables.

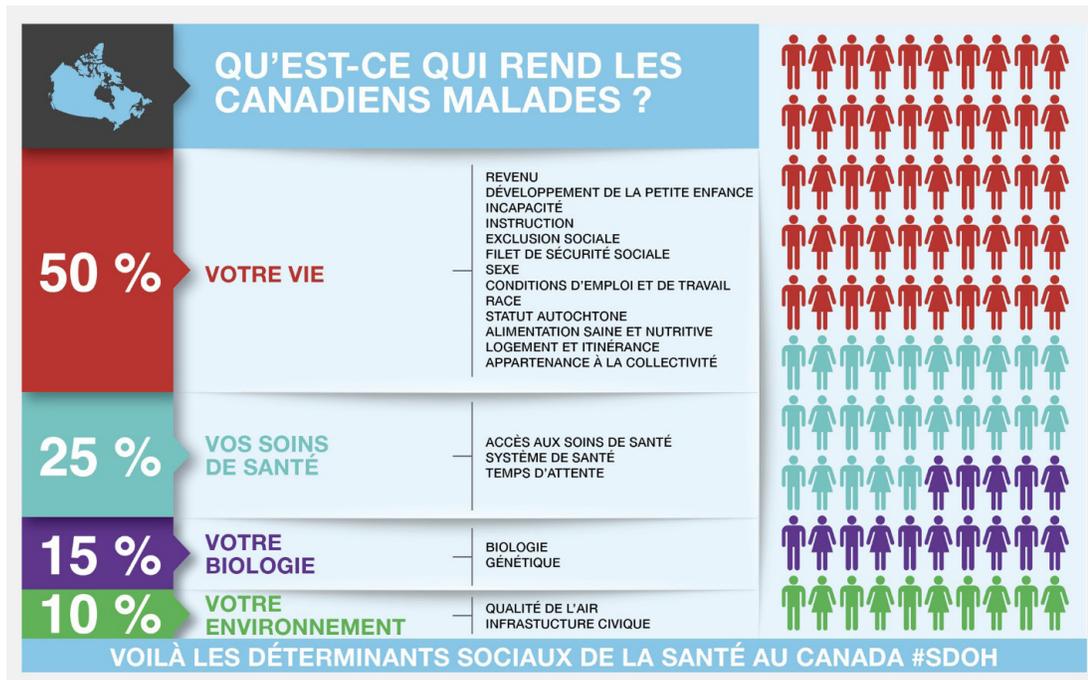
Les soins de longue durée en sont peut-être le meilleur exemple. Selon l'ICIS, 81 % des décès lors de la première vague au Canada sont survenus dans des établissements de soins de longue durée. Les pays dont les soins de longue durée sont centralisés ou qui avaient élaboré des directives claires pour les soins de longue durée au moment de leurs mesures de confinement ont mieux réussi à protéger ce groupe vulnérable et ont enregistré des taux de mortalité beaucoup plus faibles. On a calculé que 4 528 vies auraient pu être sauvées si l'intervention du Canada en réponse à la première vague de la pandémie avait été aussi bonne que celle de l'Allemagne, et cela est attribuable en grande partie aux meilleurs résultats de l'Allemagne dans le secteur des soins de longue durée¹⁰.

En se concentrant à la fois sur les personnes qui composent la courbe et sur l’aplanissement de la courbe, on obtient de meilleurs résultats.

Les données sociodémographiques sont utiles pour comprendre qui compose la courbe et, une fois déterminées les disparités dans les taux d’infection, les interventions sociales et de santé publique peuvent alors être améliorées pour s’assurer qu’elles diminuent équitablement le niveau de risque. La collecte subséquente de données permet ensuite de mesurer l’efficacité des interventions.

L’Association médicale canadienne a calculé que 85 % du risque de maladie est lié à des déterminants sociaux tels que le revenu, le logement, l’éducation, le racisme systémique et l’accès aux soins de santé. Quinze pour cent est lié à des facteurs biologiques¹¹. La pandémie de COVID-19 a eu quatre types d’effets défavorables sur la santé :

1. la maladie elle-même;
2. l’intervention de la santé publique;
3. les changements dans les services de santé;
4. le ralentissement économique⁵.



Association
médicale
canadienne,
2013

Ceux-ci interagissent avec les déterminants de la santé de sorte que les résultats en matière de santé sont différents pour les différents segments de la population¹².

Incidences de la maladie : les incidences de la COVID-19 sont variables. Certaines personnes ont des symptômes légers, d’autres des symptômes graves, certaines se rétablissent rapidement et d’autres ont une maladie plus chronique et des conséquences à plus long terme. Le taux de mortalité est important. Le risque d’infection à la COVID-19 et de conséquences est influencé par les déterminants sociaux de la santé. Certaines populations, comme les populations racialisées et les populations autochtones, sont plus touchées que d’autres par la plupart des déterminants sociaux de la santé. Des facteurs multiples et croisés, tels que le racisme, la pauvreté et l’exclusion sociale, se conjuguent pour accroître leur vulnérabilité aux maladies. Par exemple, leurs membres

sont plus susceptibles d'être des travailleurs essentiels, ce qui les expose à un risque accru, et ils sont beaucoup plus susceptibles de travailler dans des établissements de soins de longue durée ou des hôpitaux. Ces populations sont moins bien desservies par les services sociaux et de santé^{1,2}.

Des facteurs biologiques tels que le taux de vitamine D ont été proposés pour expliquer les taux élevés de COVID-19 chez les Noirs au Royaume-Uni et aux États-Unis, mais les preuves à cet effet sont minces. Cette hypothèse repose sur le fait que la production de vitamine D dépend de la lumière du soleil et de la couleur de la peau. Les personnes de couleur foncée vivant dans l'hémisphère nord sont plus susceptibles de présenter une carence en vitamine D que les autres. Bien que séduisante, cette théorie simple n'explique pas les taux élevés de COVID-19 observés chez les populations noires vivant dans les États ensoleillés du sud des États-Unis¹³.

Les facteurs biologiques les plus probables sont en fait le résultat de processus sociaux. Par exemple, des études ont démontré que le racisme a un impact important sur la santé et le risque de maladie, en partie en raison des changements hormonaux et de l'altération du fonctionnement du système immunitaire qu'il induit¹⁴. L'obésité peut augmenter de 50 % le risque de COVID-19¹⁵. Les populations noires des pays à revenu élevé présentent des taux plus élevés d'obésité et de diabète liés à la pauvreté, à un faible revenu, à l'inclusion sociale et au stress^{1,2}. La pollution atmosphérique augmente le risque d'infection à la COVID-19 et d'incidences défavorables¹⁶. Les populations racialisées du Canada sont plus susceptibles de vivre dans les villes (85 % de la population noire du Canada vivent dans les villes).

Impacts de l'intervention de la santé publique : l'intervention de la santé publique a une influence sur le risque relatif d'infection. Ceux qui peuvent respecter les directives sont plus protégés que ceux qui ne le peuvent pas. La distanciation physique et les mesures de confinement ont également un impact direct sur la santé physique et mentale. De plus, l'incapacité à respecter les directives de lutte contre la pandémie peut accroître les problèmes de santé mentale.

Les personnes vivant dans des milieux collectifs, comme les résidents des établissements de soins de longue durée, les sans-abri et les personnes institutionnalisées ont du mal à respecter les règles de distanciation physique. Mais les personnes qui vivent au seuil de la pauvreté, qui ont des emplois précaires ou qui vivent dans des logements surpeuplés représentent une population plus importante encore. Ces personnes sont, comme on peut s'y attendre, moins capables de respecter les protocoles de santé publique, ce qui les expose à un risque accru de contracter la COVID-19.

Les effets néfastes de la distanciation physique et de l'isolement, tels que le stress, la baisse du niveau d'activité physique, la toxicomanie et la violence domestique, sont plus probables lorsque les gens vivent dans des milieux surpeuplés et lorsqu'ils sont soumis à d'autres facteurs de stress social, tels que des lieux de travail à risque ou des soucis financiers. Les populations autochtones et racialisées sont plus susceptibles que les autres de vivre dans des logements surpeuplés ou d'être en situation d'itinérance ou de logement précaire.

Le concept de cohérence et les facteurs qui favorisent la santé et le bien-être sous-tendent les niveaux de stress liés aux interventions sociales et de la santé publique menées en réponse à la COVID-19¹⁷. En général, les gens sont plus heureux lorsqu'ils constatent que la société a un plan intelligible qui pourrait donner des résultats, lorsqu'ils croient que les sacrifices qu'ils doivent faire pour ce plan en valent la peine et lorsqu'ils reçoivent le soutien, les outils et les ressources

nécessaires pour appliquer correctement le plan. Les gouvernements canadiens ont fait du bon travail en amenant les gens à accepter leurs plans de lutte contre la pandémie et à y croire, mais les groupes racialisés, autochtones et à faible revenu sont moins susceptibles de disposer de toutes les ressources nécessaires pour respecter le plan. De ce fait, ils sont plus exposés aux problèmes de stress liés à la COVID-19. La pandémie parallèle des problèmes de santé mentale sera probablement modelée par ces déterminants sociaux de la COVID-19.

Impacts des changements dans les soins médicaux : lorsque les hôpitaux et les cliniques sont passés en mode d'urgence, les cliniques de médecine préventive ont fermé, les visites et les chirurgies ambulatoires ont été annulées et certains services sont passés en mode télésanté. Les groupes ayant des problèmes de santé préalables, ceux qui ont des problèmes d'accès, ceux qui ont moins de possibilités de couverture médicale autres que le système de santé public et ceux qui n'ont pas un bon accès aux technologies numériques seront probablement les plus durement touchés.

Le ralentissement économique : le ralentissement économique a des répercussions directes sur la santé en raison du stress qu'il occasionne. Il peut augmenter les risques de maladie mentale, de suicide et de toxicomanie et réduire également l'accès aux soins en raison de la perte des prestations de santé. De nombreux déterminants sociaux de la santé, tels que le logement et la sécurité alimentaire, sont liés au revenu.

Public Health England a étudié les liens entre la race et la COVID-19. L'agence a conclu ceci :

« L'analyse documentaire et les commentaires des parties prenantes indiquent que les risques de transmission, de morbidité et de mortalité liés à la COVID-19 peuvent être exacerbés par les difficultés de logement auxquelles sont confrontés certains membres des groupes BAME (groupes ethniques noirs et minoritaires). Les recherches les plus récentes au Royaume-Uni indiquent que l'ethnicité et l'inégalité des revenus sont indépendamment associées à la mortalité causée par la COVID-19. Les personnes appartenant aux groupes BAME sont plus susceptibles de travailler dans des professions présentant un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19. Elles sont plus susceptibles d'utiliser les transports publics pour se rendre à leur travail essentiel. Le racisme et les expériences moins bonnes vécus historiquement par les groupes BAME dans le secteur des soins de santé ou au travail peuvent signifier que les membres de ces groupes seront moins susceptibles d'obtenir des soins en cas de besoin ou que le personnel du NHS (le système de santé britannique) sera moins susceptible de s'exprimer lorsqu'il aura des préoccupations concernant l'équipement de protection individuelle (EPI) ou les risques encourus. »

Au Canada, la situation des populations racialisées, et en particulier des Noirs et des Autochtones, ne semble pas différente.

Le taux d'infection à la COVID-19 des groupes raciaux et ethniques au Canada

Selon les données provenant des États-Unis et du Royaume-Uni, le risque de contracter la COVID-19 et d'en mourir est deux à trois fois plus élevé pour les personnes d'ascendance ou caribéenne^{18,19,20}. Ces données et les pressions exercées par les communautés ont conduit à la réalisation d'études au Canada. Comme aucune donnée à l'échelle individuelle n'était disponible,

les analyses initiales ont utilisé la proportion de membres des groupes racialisés dans une région pour tenter de déduire les éventuelles disparités.

Le service de santé publique de Toronto a signalé que la prévalence de la COVID-19 était plus grande dans les zones de la ville où la population noire était plus nombreuse²¹. Santé publique Ontario a constaté que le taux d'infection était trois fois plus élevé dans les zones où il y avait plus de personnes racialisées. L'organisme a également constaté que l'âge moyen des personnes infectées était plus bas dans ces zones et que la pandémie persistait dans ces zones alors qu'elle avait quitté les autres²². Le Québec a rapporté que lors de la première vague, plus de personnes sont mortes de la COVID-19 à Montréal-Nord – une zone à faible revenu comptant un pourcentage élevé de personnes d'ascendance africaine et caribéenne – que dans l'ensemble de la Colombie-Britannique. De plus, le pourcentage de personnes noires vivant dans un quartier de Montréal était le meilleur facteur prédictif du taux d'infection à la COVID-19²³.

Lorsque les données à l'échelle individuelle sont devenues disponibles, l'ampleur des disparités a commencé apparaître plus clairement.

Le Bureau de santé publique de Middlesex-London, en Ontario, indique que 27 % des personnes ayant reçu un résultat positif appartenaient à des minorités visibles, alors que le taux de résultats positifs était de 17 % pour la population générale²⁴. Les chiffres de la santé publique de Toronto montrent que les personnes qui s'identifient comme Arabes, Moyen-Orientaux, Asiatiques de l'Ouest, Latino-Américains, Asiatiques du Sud-Est ou Noirs sont 6 à 9 fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic positif de COVID-19 que les membres de la population blanche²⁵. De plus, le Bureau de santé publique de la région de Peel a publié des chiffres montrant que les résidents d'origine sud-asiatique, noire et latino-américaine étaient surreprésentés à un degré allant de 40 à 100 % dans les cas de COVID-19 et que les résidents blancs étaient sous-représentés de 40 % par rapport à leur pourcentage de la population²⁶.

Conséquences différenciées de la COVID-19 selon le groupe racial ou ethnique

Le Royaume-Uni a constaté que les décès dus à la COVID-19 étaient deux fois plus nombreux dans les populations noires et issues de minorités ethniques, mais que la mortalité toutes causes confondues y était quatre fois plus importante¹⁸.

Une étude géographique de la COVID-19 en Ontario a établi que les taux d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs liés à la COVID-19 étaient quatre fois plus élevés et que les taux de décès étaient deux fois plus élevés dans les zones où les proportions de personnes racialisées étaient les plus élevées²². Statistique Canada a récemment publié une enquête réalisée au moyen de l'approche participative (crowdsourcing) qui a fait état de taux plus élevés d'anxiété généralisée et d'une moins bonne santé mentale chez les minorités visibles par rapport aux blancs pendant la pandémie²⁷. Il n'existe pas de bonnes données permettant de déterminer si les populations racialisées au Canada présentaient des taux différenciés de toxicomanie, de violence familiale ou d'itinérance liés à une infection à la COVID-19. Des données indiquent qu'avant le COVID-19, les demandes d'expulsion d'un logement étaient deux fois plus nombreuses dans les zones à forte population noire de Toronto, ce qui indique qu'il s'agit d'une population présentant un risque plus élevé de se trouver en situation d'itinérance²⁸. La Colombie-Britannique a entrepris une enquête sur les impacts de la COVID-19 sur la population. Les groupes de race blanche étaient moins susceptibles d'éviter d'obtenir des soins de santé, étaient moins touchés sur le plan de leur niveau d'activité physique et s'inquiétaient moins de leur propre santé²⁹.

Il existe quelques données sur les impacts économiques. Dans une enquête récente de Statistique Canada, 22 % des Blancs ont déclaré que la COVID-19 avait eu des répercussions modérées à graves sur leur capacité à s'acquitter de leurs obligations financières ou à répondre à leurs besoins essentiels. Ce taux était de 44 % pour les Sud-Asiatiques, 37,5 % pour les Noirs et 36 % pour les Philippins canadiens²⁷. Selon le Canadian Poverty Institute, 16 % des membres des minorités visibles et des nouveaux immigrants auraient perdu leur emploi à cause de la COVID-19. Près de 350 000 personnes de ce groupe ont perdu leur emploi entre février 2020 et mai 2020. La perte totale d'emplois au sein des minorités visibles est plus élevée que chez les travailleurs à faible revenu et les autres groupes tels que les Autochtones³⁰. L'enquête menée par la Colombie-Britannique auprès d'un résident sur dix a également fait état de différences importantes dans les impacts sociaux liés à la COVID-19. Les groupes de race blanche s'en sortaient mieux que les groupes racialisés. Ils avaient moins de difficultés à joindre les deux bouts, étaient moins nombreux à se retrouver sans emploi et souffraient moins d'insécurité alimentaire. En outre, les personnes à faible revenu (ce qui est également plus probable pour les populations racialisées), étaient moins en mesure de rester à la maison et de travailler, étaient plus susceptibles d'avoir une maladie chronique, avaient plus de difficulté à accéder aux soins de santé et étaient moins en mesure de rester à la maison lorsqu'elles étaient malades. Les ménages à faible revenu ont signalé plus fréquemment que leurs enfants souffraient de stress²⁹.

Que devons-nous faire de ces connaissances?

Les données accumulées soutiennent l'idée que le Canada n'a pas réussi à protéger correctement et équitablement ses populations racialisées contre la COVID-19. Les groupes racialisés présentent des risques plus élevés d'être infectés et de subir des répercussions médicales et sociales plus importantes. De plus, notre capacité générale à aplanir la courbe et à protéger tous les Canadiens est minée par notre incapacité à protéger adéquatement nos populations vulnérables. Le Canada s'est appuyé sur les données d'autres pays pour jeter de la lumière sur le problème. Les différentes communautés ont dû ensuite faire pression pour que soient recueillies des données.

L'absence de données sur la race et l'origine ethnique a empêché de déterminer les disparités dans les taux de maladie. En raison du manque de données, il a également été impossible de déterminer les personnes pour lesquelles les interventions fonctionnaient mal. Il a été impossible de déterminer si les stratégies de lutte contre la pandémie réduisaient ou amplifiaient les différences sociales, même si on sait que la réduction des différences sociales peut favoriser une diminution des risques liés à la COVID-19. Nous disposons de peu de données sur l'impact différencié de la COVID-19 sur les enfants des groupes raciaux et ethniques, mais il est à craindre que le stress et les disparités dans l'accès à l'éducation auront eu des répercussions sur le plan de la santé.

Notre incapacité à protéger équitablement les groupes raciaux et ethniques minoritaires contre la COVID-19 est en partie due au manque de données, mais aussi au fait que les mêmes systèmes qui résistent à la collecte et à l'utilisation des données sapent les efforts visant à promouvoir l'équité en matière de santé. Constaté des disparités importantes et ne rien faire pour y remédier est une forme de racisme systémique³¹.

Une approche équitable en matière de santé vise à réduire les disparités entre les groupes concernant les maladies évitables. Pour y arriver, il faut faire en sorte que l'accès aux interventions et leurs résultats soient égaux. Une telle approche doit être basée sur les besoins. Lorsque des

personnes ou des groupes ont des besoins semblables, il faut voir à ce qu'ils aient un accès semblable et que les interventions fonctionnent aussi bien pour tous³².

Si un groupe a des besoins plus importants, l'action doit s'intensifier et il est possible que les interventions doivent être modifiées pour s'assurer que ses besoins sont satisfaits. L'équité en santé ne signifie pas que tout le monde doit bénéficier de la même intervention en réponse à la COVID-19; elle devrait plutôt signifier que les résultats de l'intervention seront semblables. Des outils fondés sur des données probantes, comme les outils de vérification et d'évaluation de l'impact de l'équité en santé, ont été utilisés dans le monde et au Canada pour promouvoir l'équité en santé^{32,33}. De plus, il existe une variété de méthodes pour améliorer l'équité : notamment éduquer le personnel, adapter les interventions et donner un meilleur accès au système de santé en travaillant en proximité et en partenariat avec les communautés. Aucune donnée n'indique que ces stratégies ont été systématiquement mises en œuvre dans le cadre de la réponse canadienne à la COVID-19.

Une approche d'équité en matière de santé reconnaît que le risque de maladie et la capacité de se rétablir sont également liés à des facteurs sociaux. Les changements apportés aux déterminants sociaux de la santé pour promouvoir le bien-être des populations vulnérables sont considérés comme des interventions essentielles en matière d'équité en santé³². Le fait que 85 % du risque de maladie soit associé à des facteurs sociaux offre des possibilités importantes de modifier les politiques publiques pour améliorer la santé.

L'équité en santé repose sur une base factuelle claire. Mais pour agir efficacement, il faut aussi comprendre les obstacles systémiques qui empêchent le déploiement des pratiques exemplaires, telles que la collecte de données et l'équité en matière de santé fondée sur des données probantes. Nous devons comprendre pourquoi les résultats des recherches précédentes sur les pandémies ont été ignorés. Nous devons comprendre pourquoi la plupart des provinces ne pensent toujours pas que la collecte de données soit nécessaire. Et nous devons comprendre pourquoi l'Ontario n'a pas utilisé l'outil qu'elle a mis au point pour assurer l'équité en santé – (Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé). Nous devons ensuite élaborer des mesures législatives pour protéger les populations de la négligence systémique²⁰.

De la mi-mai à la mi-juillet 2020, 3 861 cas de COVID-19 ont été recensés à Toronto en dehors des établissements de soins de longue durée. Parmi ces cas, 83 % concernaient des personnes racialisées et le taux d'infection de ces personnes était au moins 4,5 fois supérieur à celui de la population blanche. Si le taux d'infection dans les groupes racialisés avait été le même que celui de la population blanche, 2 560 cas de COVID-19 auraient été évités. Les chiffres pour Montréal, l'épicentre de la pandémie canadienne, ne sont pas disponibles à cet égard.

Il est inacceptable que le Canada se vante de sa diversité et qu'il n'offre pas de protections équitables à ses différentes populations. Cependant, la nature systémique de la résistance à la collecte et à l'utilisation de données fondées sur la race et l'ethnicité indique que nous avons besoin de changements législatifs et d'un investissement central dans le développement de flux de données sociodémographiques de bonne qualité si nous voulons être en mesure d'identifier les groupes à risque, et de produire et de déployer des interventions et d'en surveiller les résultats. Nous avons besoin de toute urgence de flux de données qui nous permettront de surveiller les impacts différenciés de la COVID-19. Les données devront permettre de mesurer les impacts sanitaires et sociaux. Si des données sur la race et l'ethnicité étaient systématiquement recueillies

par les provinces et dans le cadre du recensement abrégé, cela nous aiderait à utiliser les données que nous recueillons déjà pour évaluer les disparités en matière de santé relatives à la COVID-19 et futures. Cependant, l'analyse précise des données sur les diverses communautés nécessite le renforcement des capacités afin que les chercheurs universitaires et communautaires puissent y participer.

Une meilleure stratégie canadienne lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 aurait suivi une approche d'équité en santé conçue et mise en œuvre sur la base des données probantes. Cela devrait être le modèle pour toutes les vagues subséquentes et pour le rétablissement.

Recommandations

Quatre ensembles de mesures sont recommandés pour garantir que les réponses actuelles et futures aux pandémies seront équitables : des mesures législatives; des plans de lutte contre la pandémie fondés sur l'équité; une politique sociale et des plans de relance fondés sur l'équité; et l'amélioration des données et de la recherche.

1) Mesures législatives

Nous avons besoin de mesures législatives robustes qui garantiront que nos interventions de santé publique, nos mesures sanitaires et nos politiques sociales produiront des résultats aussi équitables que possible. Les services publics doivent promouvoir les relations interraciales, permettre un accès équitable aux services et des résultats équitables, et être tenus de recueillir des données pour démontrer leur conformité.

2) Plans de santé et de santé publique basés sur l'équité pour la lutte contre la COVID-19

Il est nécessaire de disposer à chaque échelon du gouvernement de plans clairs et publiés qui favorisent l'équité en matière de santé en ce qui a trait à la COVID-19. Il faut également qu'une personne ayant l'ancienneté et les ressources nécessaires ait le mandat de veiller à ce que ces plans soient en place. Les plans doivent s'appuyer sur des outils fondés sur les données probantes, tels que l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé, sur des techniques médicales fondées sur des données probantes et sur des partenariats avec les communautés qui permettront d'adapter les interventions en fonction des besoins et de s'assurer qu'elles sont efficaces pour tous.

3) Politique sociale et plan de relance fondés sur l'équité

En plus des plans de santé publique, il est nécessaire d'adopter une optique d'équité en santé pour toutes les interventions fédérales, provinciales et territoriales liées à la COVID-19. Il faut adopter une optique d'équité en santé pour les politiques qui ont un impact sur les déterminants sociaux de la santé afin de faciliter une intervention plus équitable et de s'assurer que les plans de santé publique et de santé fondés sur l'équité ne seront pas minés par une politique sociale qui favorise les inégalités.

4) Données et recherche

Les données sociodémographiques, raciales et ethniques sur la COVID-19 doivent être recueillies par tous les ordres de gouvernement. La collecte et l'analyse des données ainsi

que les mesures subséquentes doivent être entreprises en partenariat avec les communautés touchées.

Les organismes fédéraux tels que l'ICIS et Statistique Canada devraient réaliser et publier des analyses sur la COVID-19 en utilisant les données sociodémographiques d'échelle individuelle ou régionale existantes.

Les données sociodémographiques, y compris les données sur la race et l'ethnicité, devraient être recueillies dans le cadre du recensement abrégé afin que nous ayons un portrait complet de la situation canadienne et un ensemble de données qui peut être relié à d'autres, comme les données sur la santé, pour permettre la réalisation d'analyses désagrégées.

Toutes les enquêtes fédérales devraient recueillir des données sociodémographiques, y compris des données sur la race et l'ethnicité, jusqu'à ce que les données ethniques fournies par le recensement soient disponibles. Toutes les enquêtes fédérales devraient inclure un nombre suffisant de personnes appartenant aux principaux groupes raciaux et ethniques pour que des analyses désagrégées et intersectionnelles substantielles puissent être entreprises.

Le gouvernement fédéral devrait travailler avec les provinces pour produire des données sociodémographiques de bonne qualité, y compris sur la race et l'ethnicité, pour leurs systèmes de santé. Une façon d'y parvenir serait de réaliser la collecte de données sur la race et l'ethnicité et d'autres données sociodémographiques au moment où les gens demandent et renouvellent leur carte d'assurance maladie provinciale.

Les programmes fédéraux de financement de la recherche devraient inclure des appels de propositions pour des travaux sur les liens entre les iniquités sociodémographiques, la race et l'ethnicité et les effets de la COVID-19. Il pourrait être nécessaire que ces appels de propositions et programmes comprennent des fonds pour la sensibilisation et le renforcement des capacités. Les programmes fédéraux de financement de la recherche devraient créer une filière de chercheurs, depuis les étudiants de doctorat jusqu'aux chercheurs postdoctoraux et aux titulaires de Chaires de recherche du Canada, qui s'intéressent à l'équité et aux disparités en matière de santé, et en particulier à la santé des populations noires.

Références

1. Tracey Bushnik, Michael Tjepkema and Laurent Martel. Socioeconomic disparities in life and health expectancy among the household population in Canada 2020 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020001/article/00001-eng.htm>
2. PHAC Key Health Inequalities in Canada a National Portrait 2018 <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/science-research-data/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary.html>
3. Engaging seldom of never screened women in cancer screening. A compendium of pan-Canadian best and promising practices 2010 <https://www.mountsinai.on.ca/care/mkbc/resources-2/engagingwomenincancerscreening-compressed.pdf>
4. Navaranjan D, Rosella LC, Kwong JC, Campitelli M, Crowcroft N. Ethnic disparities in acquiring 2009 pandemic H1N1 influenza: a case-control study. *BMC Public Health*. 2014;14:214. Published 2014 Mar 1. doi:10.1186/1471-2458-14-214
5. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-manitoba-charts-new-course-by-collecting-race-based-data-on-covid-19/>
6. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/06/introducing-race-income-household-size-language-data-collection.pdf?la=en>
7. <https://montrealgazette.com/news/groups-advocates-disappointed-by-quebecs-decision-not-to-collect-covid-19-race-data>
8. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/community-groups-launch-national-covid-19-race-database-1.5691937>
9. John's Hopkins data accessed 25 June 2020 <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
10. McKenzie K Lost lives analysis <https://www.wellesleyinstitute.com/?s=lost+lives>
11. Canadian Medical Association,. What makes us sick. <https://www.cma.ca/health-care-canada-what-makes-us-sick>
12. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2020/04/14/we-need-data-to-protect-those-most-vulnerable-to-the-coronavirus.html>
13. Biesalski HK. Vitamin D deficiency and co-morbidities in COVID-19 patients – A fatal relationship?. *Nfs Journal*. 2020;20:10-21. doi:10.1016/j.nfs.2020.06.001
14. Pascoe EA and Richman LS Perceived Racism and health a meta-analytic review *Psychol Bull*. 2009 Jul; 135(4): 531–554.
15. Scheen AJ. Obésité et risque de COVID-19 sévère [Obesity and risk of severe COVID-19]. *Rev Med Suisse*. 2020;16(695):1115-1119.
16. Martelletti L, et al. *SN Compr Clin Med*. 2020. PMID: 32296757
17. https://en.wikipedia.org/wiki/Salutogenesis#cite_note-Antonovsky1990-5
18. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-understanding-the-impact-on-bame-communities>
19. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2020/04/14/we-need-data-to-protect-those-most-vulnerable-to-the-coronavirus.html>
20. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2020/06/25/anti-racism-legislation-needed-to-ensure-equitable-public-health-responses.html>
21. Personal communication from Toronto Public Health
22. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid-19-epi-diversity.pdf?la=en>
23. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/race-covid-19-montreal-data-census-1.5607123>
24. Personal communication of restricted Board minutes.
25. <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-latest-city-of-toronto-news/covid-19-status-of-cases-in-toronto/>
26. https://www.peelregion.ca/coronavirus/_media/COVID-19-race-and-occupation.pdf
27. Moser M, The mental health of populations groups designated as visible minorities in Canada during the COVID-19 pandemic <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-eng.htm>
28. Leon S and Ivenuik J Forced Out Evictions race and Poverty in Toronto <https://www.wellesleyinstitute.com/publications/forced-out-evictions-race-and-poverty-in-toronto/>
29. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/covid-impact-racial-ethnic-backgrounds-1.5686051>
30. <https://static1.squarespace.com/static/595d068b5016e12979fb11af/t/5efa00ea20e6720ff3d16b8b/1593442542289/Vulnerability+Assessment+-+Employment+-+Canada+and+Provinces.pdf>
31. McKenzie K, <https://www.wellesleyinstitute.com/health/rethinking-the-definition-of-institutional-racism/>
32. <https://www.wellesleyinstitute.com/topics/health-equity/>
33. <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hea/>

Akwasi Owusu-Bempah, Département de sociologie, University of Toronto

Résumé

Les Canadiens noirs ont historiquement eu des relations tendues avec la police. Les perceptions négatives des Noirs à l'égard de la police résultent d'un nombre élevé de contacts avec la police et de la perception d'un traitement défavorable reçu au cours de ces rencontres. Les cas très médiatisés de violence policière à l'égard des Noirs et d'autres personnes racialisées favorisent également l'hostilité et la méfiance à l'égard de la police, ce qui entraîne parfois des troubles sociaux. Cet article situe les récents soulèvements sociaux généralisés résultant de la violence policière dans le contexte des inégalités raciales et sociales exposées par la pandémie de COVID-19. Une série de recommandations connexes sont formulées.

Introduction

Un article publié dans l'édition du 5 septembre du journal *Toronto Star* portait le titre suivant : « En 1999, la police a arrêté Dee Brown, un joueur noir des Raptors. Deux décennies plus tard, le PDG Masai Ujiri est bousculé sur un terrain de basket-ball. Les choses ont-elles changé? [traduction libre] ». L'article fait référence à deux cas d'inconduite policière impliquant des membres très en vue de l'équipe de basket-ball professionnel de Toronto qui ont eu des répercussions sur les communautés noires du Canada. On pouvait lire ceci dans les premiers paragraphes de l'article :

Un homme noir au volant d'une voiture de luxe est interpellé pour excès de vitesse sur la Don Valley Parkway aux premières heures du matin, après une fête d'Halloween. L'agent qui procède à l'interpellation vérifie la plaque d'immatriculation pour déterminer si la voiture n'a pas été volée avant d'indiquer au conducteur de s'immobiliser, et prépare une deuxième série de notes sur l'interpellation. L'homme est accusé de conduite avec facultés affaiblies après avoir échoué à l'alcootest.

Lors d'un procès ultérieur, le juge a qualifié les allégations de profilage racial de l'homme de « freins à la conversation » et lui a suggéré de s'excuser pour de telles allégations à l'encontre du policier. L'homme est reconnu coupable, condamné à une amende de 2 000 dollars et interdit de conduire au Canada, une décision qui est finalement annulée par suite d'une décision « historique » de la Cour d'appel de l'Ontario qui reconnaît que certains policiers ciblent les minorités raciales parce qu'ils pensent qu'elles sont plus susceptibles de commettre des crimes.

Vingt ans plus tard, un autre homme noir se fraie un chemin sur un terrain de basket à Oakland, en Californie, où l'équipe qu'il dirige célèbre son premier championnat de la NBA. Alors qu'il s'apprête à sortir le laissez-passer qui lui permet d'accéder au terrain, il est bousculé à deux reprises par un agent du shérif en service. L'homme le bouscule en retour.

Le bureau du shérif recommande que des accusations criminelles soient portées. Lorsque le bureau du procureur de district s'y oppose, l'officier dépose une plainte au fédéral contre l'homme, demandant des dommages et intérêts. L'homme indique clairement qu'il pense que l'incident s'est produit parce qu'il est noir. L'adjoint du shérif affirme qu'il s'agit de fausses allégations « d'animosité raciale et de partialité préjudiciable ».

Près de deux décennies se sont écoulées entre la nuit du 1^{er} novembre 1999 où un policier a arrêté l'ancien garde des Raptors Dee Brown à Toronto et la nuit du 13 juin 2019 où l'actuel président-directeur général des Raptors Masai Ujiri a été impliqué dans une altercation avec l'adjoint du shérif du comté d'Alameda, Alan Strickland. Les experts juridiques locaux estiment que les similitudes entre les deux affaires, à savoir les allégations de profilage racial, soulignent le peu de progrès réalisé dans la lutte contre le racisme anti-Noirs¹.

Ces cas d'inconduite policière ont touché de près de nombreux Canadiens de race noire et la question « est-ce que quelque chose a changé ? » est importante. En effet, les relations entre la police et les groupes racialisés au Canada sont tendues dans le meilleur des cas. Des décennies de recherches et de rapports de groupes de travail ont mis en évidence le fossé qui existe entre les communautés noires et la police. Bien que les efforts déployés pour combler ce fossé aient fluctué au fil du temps, les relations entre la police et les groupes racialisés ont pris le devant de la scène au milieu d'une pandémie mondiale et à la suite des meurtres et des fusillades très médiatisés de personnes noires par la police au Canada et aux États-Unis. Cet article donne un bref aperçu des perceptions qu'ont les Noirs de la police et de l'expérience qu'ils ont de la police, en soulignant le rôle joué par le recours à la force excessive dans le façonnement de ces perceptions et de l'expérience ainsi que dans le déclenchement de l'agitation sociale. Cet exposé se situe dans le contexte plus large de l'expérience noire de la COVID-19, en examinant comment la pandémie a exposé les graves inégalités sociales vécues par les Noirs et les autres populations racialisées, lesquelles sont à l'origine de la fureur et de l'indignation généralisées observées.

La race et la perception de la police

Les recherches montrent de manière constante que les Noirs et les membres de certains autres groupes raciaux minoritaires (p. ex., les Autochtones, les Latino-Américains) ont une opinion plus négative de la police que les Blancs². Dans le cadre de ses recherches sur le racisme systémique dans le système de justice pénale de l'Ontario au début des années 1990, la Commission sur le racisme systémique a interrogé des membres du grand public de la région du Grand Toronto (RGT) sur leur perception du système de justice. Cette enquête a révélé que plus de la moitié des répondants noirs, blancs et chinois croyaient que la police traitait les Noirs différemment des Blancs³. Cette enquête a été reprise en 2007, soit quinze ans plus tard, afin de vérifier si la perception des citoyens à l'égard du système avait changé. Malgré les multiples initiatives d'amélioration des relations raciales mises en œuvre dans l'intervalle, l'enquête la plus récente a révélé que la perception de discrimination s'était en fait amplifiée chez les répondants noirs et blancs. Par exemple, en 1994, 76 % des Noirs interrogés estimaient que la police traitait les Noirs plus mal ou beaucoup plus mal que les Blancs. En 2007, ce chiffre était passé à 81 %⁴.

À l'extérieur de la région du Grand Toronto, les chercheurs ont utilisé les données de l'Enquête sociale générale (ESG) du Canada pour examiner comment la police était perçue dans l'ensemble par les « minorités visibles ». S'appuyant sur les ESG de 1999 et de 2004 respectivement, O'Conner et Cao ont tous deux constaté que les minorités visibles avaient une opinion moins favorable de la police que les Blancs^{5,6}. Reconnaisant que la catégorie des minorités visibles englobe des membres de différents groupes raciaux ayant des expériences très différentes, Sprott et Doob ont désagrégé les personnes classées comme minorités visibles et ont inclus les répondants chinois, sud-asiatiques et noirs dans leur analyse des données de l'ESG de 2009 pour les comparer aux

opinions des répondants autochtones et blancs⁷. Ils ont également séparé ce qu'ils considéraient comme des éléments d'interaction interpersonnelle contenus dans l'ESG (si les policiers étaient accessibles et faciles à aborder, s'ils traitaient les personnes équitablement) des éléments techniques (faire respecter les lois, répondre rapidement, fournir des informations au public et assurer la sécurité). Sprott et Doob ont constaté que les Noirs et les Chinois de l'Ontario évaluaient la police plus défavorablement que les Blancs au regard des questions interpersonnelles, mais pas concernant les questions techniques. Les Autochtones avaient des opinions plus défavorables sur les questions liées aux aspects interpersonnels et techniques que les répondants blancs. Fait peu étonnant, ces perceptions négatives sont le résultat de la façon dont ces groupes sont traités par les policiers.

Expérience avec la police

Les recherches montrent également que la perception négative de la police qu'ont les Noirs et les membres d'autres groupes raciaux minoritaires découle, du moins en partie, de leurs interactions avec les forces de l'ordre. Mes recherches avec le professeur Scot Wortley, par exemple, ont montré que les Noirs ont une perception plus négative de la façon dont ils sont traités par la police que les membres d'autres groupes. En effet, dans une étude, nous avons constaté que les répondants noirs étaient moins susceptibles que leurs homologues blancs et chinois d'avoir été informés de la raison de leur dernière interpellation par l'agent concerné, moins susceptibles de penser que l'agent les avait traités avec respect, plus susceptibles de penser que l'interpellation était injuste, et plus susceptibles de déclarer avoir quitté la rencontre en se sentant « fâchés »⁸. Nous savons également que la perception d'un mauvais traitement lors d'un contrôle est aggravée par le nombre de contrôles de police auxquels sont soumis les Noirs. De nombreuses études ont montré que les Noirs ont eu plus souvent des contacts avec la police (contrôles et fouilles, par exemple) que les membres d'autres groupes raciaux^{9,10,11}. Comme « Willie », un jeune homme que j'ai interrogé sur la question, m'a dit il y a plusieurs années : « On m'arrête souvent - j'ai été interpellé quatre fois en une nuit et interrogé. C'est ennuyeux parce qu'ils ne regardent personne d'autre¹². » Le sentiment d'être « particulièrement ciblé », qui est aussi le titre de la première série révolutionnaire du *Toronto Star* sur le profilage racial au Canada, est courant chez les Canadiens noirs et alimente clairement leurs frustrations envers la police.

Le phénomène du « fichage » par la police au Canada a également beaucoup contribué à l'antipathie ressentie envers la police en raison des contrôles excessifs. En plus de l'interpellation, le fichage consiste à recueillir des renseignements sur la personne interpellée par la police, qui sont ensuite saisis dans une base de données de la police à des « fins de renseignement ». Cette pratique est controversée, non seulement en raison de la disparité raciale dont elle est assortie, mais aussi parce peu de vérifications ont été généralement faites sur la manière dont les renseignements recueillis doivent être conservés et utilisés, notamment en ce qui concerne les personnes avec lesquelles ils peuvent être communiqués et dans quelles circonstances cela peut se faire. Des données recueillies dans tout le pays montrent que les Noirs sont surreprésentés dans les activités de fichage de plusieurs services de police, notamment ceux de Vancouver, de Halifax, de Peel, de Waterloo, de Hamilton, de London, d'Ottawa et de Toronto. L'analyse par le *Toronto Star* de plus de 1,7 million de « fiches d'interpellation » remplies par la police de Toronto de 2003 à 2008 a révélé que les Noirs représentaient près de 25 % des personnes fichées par la police, alors qu'ils ne représentent que 8,4 % de la population. Il est important de noter que les données indiquent également que les Noirs sont surreprésentés dans les « fiches d'interpellation » de la police

dans tous les quartiers de la ville, indépendamment du taux de criminalité ou de la composition raciale du quartier, ce qui réfute l'hypothèse selon laquelle les Noirs ne seraient arrêtés que dans les zones à forte criminalité de la ville^{13,14}. Si la pratique du fichage a fait l'objet d'un examen et d'une surveillance accrue, nous constatons encore diverses formes de discrimination policière. Plus récemment, cela s'est produit dans le cadre de la « surveillance relative à la pandémie » ou de l'application des règles de distanciation sociale. Les données de Londres et de New York révèlent de fortes disparités raciales dans le nombre de personnes qui reçoivent des contraventions pour avoir enfreint les règles de distance sociale, les Noirs étant surreprésentés dans les deux villes^{15,16}. Bien qu'il n'existe pas de données comparables pour le Canada, l'attention portée par les médias aux Noirs pris pour cible par des représentants de l'État et des membres du public pour avoir enfreint des règles similaires dans ce pays suggère que le même phénomène pourrait être en jeu ici^{17,18}.

Le recours à la force

Il n'y a peut-être pas de facteur plus important dans les perceptions défavorables relevées ci-dessus que les cas très médiatisés de recours à la force. En effet, la gravité des problèmes liés à la race et au racisme dans le contexte du recours à la force par la police a été reconnue récemment par le juge Joseph Di Luca dans sa décision dans l'affaire R. c. Theriault, dans le cadre de laquelle un agent de police blanc de Toronto et son frère ont subi un procès pour avoir battu violemment Dafonte Miller, un jeune homme noir qu'ils avaient prétendument trouvé en train de voler un véhicule dans le stationnement de leurs parents¹⁹.

D'entrée de jeu, le juge Di Luca a soigneusement reconnu le « contexte racialisé » dans lequel s'inscrivait l'affaire dont il avait été saisi. Il a écrit :

Ma tâche n'est pas non plus de mener une enquête publique sur les questions touchant la race et le maintien de l'ordre. En disant cela, je veux qu'une chose soit très claire. Je ne dis pas que la race n'a rien à voir avec cette affaire. En effet, je suis conscient de la nécessité d'examiner attentivement le contexte racial dans lequel cette affaire s'inscrit. Au-delà de cela, je reconnais également que cette affaire, comme d'autres affaires semblables, soulève des questions importantes de race et de maintien de l'ordre qui devraient être examinées plus en détail. Pour ne citer qu'un seul exemple tiré de la preuve dans cette affaire, on peut se demander comment cette affaire aurait pu se dérouler si les premiers répondants étaient arrivés sur les lieux d'un appel tard un soir d'hiver et avaient observé un homme noir vêtu de chaussettes et sans chaussures, prétendant être un policier, demandant des menottes tout en s'agenouillant sur un homme blanc gravement blessé.

Bien que le juge Di Luca n'ait pas mené d'enquête publique sur la race et le maintien de l'ordre, il a examiné avec soin l'influence que la race a pu jouer dans cette affaire lorsqu'il a considéré les preuves présentées. Je n'ai aucun doute sur le fait que cet examen soigneux découle du fait que le juge Di Luca a reconnu l'importance de sa décision considérant le niveau d'attention accordé aux cas de recours à la force par la police.

Au Canada, l'attention du public à l'égard de la violence policière à l'égard des Noirs s'est accrue dans les années 1970 et 1980 avec l'augmentation de l'immigration noire et à la suite de décès très médiatisés d'hommes noirs abattus par la police dans la région du Grand Toronto. La première série de décès incluait les cas Buddy Evans, 24 ans, et d'Albert Johnson, 35 ans, tous deux abattus par balles, le premier par un agent blanc dans une boîte de nuit de Toronto en 1978 et le second

par deux agents blancs dans son propre appartement. Ces fusillades et l'acquittement des agents dans les deux cas ont suscité une mobilisation communautaire et la création d'un commissaire aux plaintes du public à Toronto. Une deuxième série de fusillades policières impliquant des hommes noirs à la fin des années 1980, notamment celles de Lester Donaldson, 44 ans, dans sa maison de chambres à Toronto, et de Michael Wade Lawson, 17 ans, abattu d'une balle à l'arrière de la tête par un agent de la police régionale de Peel qui utilisait une balle à pointe creuse illégale, a suscité une nouvelle organisation et mobilisation de la communauté et la création d'un groupe de travail provincial sur les relations interraciales et le maintien de l'ordre (Task Force on Race Relations and Policing²⁰). Malgré les mesures prises par le gouvernement, une importante surreprésentation des Noirs persiste dans les cas de recours à la force par la police. En s'appuyant sur les données recueillies par l'Unité des enquêtes spéciales, par exemple, une récente enquête de la Commission ontarienne des droits de la personne a révélé que, même si les Noirs ne représentaient que 8,9 pour cent de la population de Toronto, ils représentaient :

- 25,4 pour cent des cas examinés par l'Unité des enquêtes spéciales;
- 28,8 pour cent des cas de recours à la force par la police;
- 36 % des cas de fusillades policières;
- 61,5 % des cas de recours à la force par la police ayant entraîné la mort de civils et;
- 70 pour cent des fusillades policières ayant entraîné la mort de civils²¹.

Comme aux États-Unis, une agitation sociale généralisée a suivi les cas très médiatisés de recours à la force par la police dans le contexte canadien, notamment en réponse aux décès récents d'Andrew Loku à Toronto et d'Abdirahman Abdi à Ottawa²². Contrairement à l'agitation actuelle qui balaie l'Amérique du Nord et le monde entier, les manifestations qui ont suivi ces décès n'ont toutefois pas duré.

Protester contre la police au milieu d'une pandémie mondiale

Le moment que nous vivons aujourd'hui semble être différent de ceux d'un passé plus récent. Alors que les manifestations qui ont suivi le passage à tabac de Rodney King ont suscité une action publique et politique de grande ampleur dans les années 1990, tout comme les décès de Michael Brown, d'Eric Garner et d'autres personnes au milieu des années 2010, les troubles et l'agitation provoqués par les décès de George Floyd et de Breonna Taylor et par la fusillade de Jacob Blake ont suscité des discussions et une mobilisation pour la lutte au racisme anti-Noirs à une échelle sans précédent depuis l'époque de la lutte pour les droits civiques^{23, 24}. Il est important de noter que les protestations et les manifestations qui ont eu lieu de New York à Portland, de Toronto à Thérans, et de Rome à Rio de Janeiro ont eu lieu pendant une pandémie mondiale. Les personnes qui sont descendues dans la rue pour protester contre les brutalités policières en particulier et contre le racisme anti-Noirs en général ont mis leur santé physique en danger pour le faire. Ce n'est pas une coïncidence non plus. En effet, les facteurs qui exposent les Noirs à un risque accru de subir des violences policières, notamment diverses formes de marginalisation sociale, politique et économique, augmentent également leur risque de contracter la COVID-19^{25, 26}. Non seulement les Noirs risquent de manière disproportionnée d'être victimes de l'usage de la force par la police et de mourir aux mains (ou aux genoux) de la police, mais ils sont également plus susceptibles d'être infectés par le coronavirus et d'en mourir.

Comme nous l'avons mentionné, à Toronto, les Noirs représentent 8,9 % de la population totale, mais ils représentaient 21 % des cas de COVID-19 signalés à la fin du mois de juillet 2020²⁷. De même, la cartographie des cas de COVID-19 à Toronto établie par le service de santé publique de la ville révèle des différences géographiques marquées, le nord-ouest de la ville étant particulièrement touché²⁸. Comme le rapporte le *Toronto Star*, la carte établie par le service de santé publique de Toronto reflète d'autres cartes montrant l'existence de maladies chroniques, de désavantages socioéconomiques, tels que la pauvreté et les faibles résultats en matière d'études postsecondaires, et de pourcentages élevés de résidents vivant dans des tours d'habitation²⁹. Le *Toronto Star* a cité le médecin hygiéniste de Toronto qui a déclaré : « Ce qui est fascinant avec la COVID-19, c'est qu'elle a vraiment mis à nu les inégalités en matière de santé qui existent dans la ville, et ce, d'une manière que, franchement, tous les rapports que nous avons réalisés au fil des ans n'ont pas réussi à faire avant autant d'efficacité. » Bien sûr, ces inégalités en matière de santé sont fortement corrélées avec les inégalités sociales et économiques présentes à Toronto et dans d'autres villes d'Amérique du Nord et du monde. En effet, le conseiller de Toronto Joe Cressy a fait remarquer que « tous les ordres de gouvernement ont une responsabilité dans les inégalités en matière de santé qui touchent depuis longtemps certains quartiers et aucun ordre de gouvernement n'en a fait assez pour corriger la situation. Et la COVID-19 a rendu cela douloureusement visible pour tout le monde³⁰ ». En mettant à nu ces inégalités, la peur et le malaise causés par la pandémie ont créé un environnement propice aux protestations contre le racisme et au racisme anti-Noirs.

Conclusion : Un réveil mondial?

La mort de George Floyd et les ravages de la COVID-19 sur les communautés noires ont contribué à faire prendre conscience que non seulement nous ne vivons pas dans un monde « post-racial », mais qu'en fait, les héritages de l'esclavage et du colonialisme continuent de jouer un rôle majeur dans l'évolution de la vie et du statut social des Noirs, des Autochtones et des autres personnes racialisées³¹. Outre l'intensification du dialogue public et politique sur le racisme en général et le racisme anti-Noirs en particulier, la reconnaissance de l'impact continu de l'héritage du colonialisme et de l'esclavage est peut-être mieux illustrée par le renversement récent de statues représentant les architectes de la machinerie coloniale et les défenseurs et bénéficiaires de l'esclavage, tels que le premier ministre canadien John A. Macdonald à Montréal (Québec), le président confédéré Jefferson Davis à Richmond (Virginie) et le marchand britannique Edward Colston à Bristol (Angleterre)^{32, 33, 34}. Alors que nous progressons dans la lutte contre les inégalités à l'origine des disparités raciales observées tant dans les niveaux de violence policière que dans la vulnérabilité au coronavirus, il est important de reconnaître l'effet de renforcement que la pandémie peut avoir sur ces inégalités. En effet, non seulement l'inégalité a-t-elle influencé les personnes affectées par la COVID-19, mais la pandémie elle-même menace d'aggraver les inégalités, car les ralentissements économiques et les mesures de quarantaine nuisent de manière disproportionnée aux personnes en marge de la population active³⁵.

Recommandations

1. Les efforts de recrutement de la police devraient privilégier les candidats qui ont une large expérience de vie plutôt que les candidats qui n'ont qu'une étroite formation sur les rudiments du métier de policier et les programmes de justice pénale.

2. L'éducation, la formation et les politiques de la police devraient être révisées pour mettre l'accent sur la désescalade avec les civils qui ne représentent pas un danger immédiat pour les agents présents sur les lieux ou pour les autres membres du public.
3. La politique policière devrait stipuler qu'une arme de service ne peut être déchargée que dans des circonstances où un civil possède une arme à feu ou dans des situations où un civil possédant une autre arme (p. ex. un couteau) représente une menace claire et immédiate pour la vie humaine.
4. Le Canada devrait créer une base de données nationale sur le recours à la force par la police afin de favoriser une meilleure compréhension de la nature et de l'ampleur du recours à la force par la police au pays.
5. Compte tenu du rôle unique qu'ils occupent dans la société et de l'immense autorité qui leur est accordée, les agents de police devraient être obligés de collaborer aux enquêtes sur le recours à la force contre un civil.

Références

- 1 Armstrong, Laura. In 1999, cops pulled over Dee Brown, a Black Raptors player. Two decades later, CEO Masai Ujiri is shoved on a basketball court. Has anything changed? *The Toronto Star*. Available: <https://www.thestar.com/sports/raptors/2020/09/05/in-1999-cops-pulled-over-dee-brown-a-black-raptors-player-two-decades-later-ceo-masai-ujiri-is-shoved-on-a-basketball-court-has-anything-changed.html>. (2020)
- 2 Brown, Ben, and Wm Reed Benedict. "Perceptions of the police: Past findings, methodological issues, conceptual issues and policy implications." *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management* 25, no. 3 (2002): 543-580.
- 3 Wortley, Scot. "Justice for all? Race and perceptions of bias in the Ontario criminal justice system—a Toronto survey." *Canadian Journal of Criminology* 38, no. 4 (1996): 439-467.
- 4 Wortley, Scot, and Akwasi Owusu-Bempah. "Unequal before the law: Immigrant and racial minority perceptions of the Canadian criminal justice system." *Journal of International Migration and Integration* 10, no. 4 (2009): 447-473.
- 5 O'Connor, Christopher D. "Citizen Attitudes Toward the Police in Canada." *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management* 31, no. 4 (2008): 578-595.
- 6 Cao, Liqun. "Visible minorities and confidence in the police." *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 53, no. 1 (2011): 1-26.
- 7 Sprott, Jane B., and Anthony N. Doob. "Confidence in the police: Variation across groups classified as visible minorities." *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 56, no. 3 (2014): 367-379.
- 8 Wortley, Scot, and Akwasi Owusu-Bempah. "The usual suspects: Police stop and search practices in Canada." *Policing and Society* 21, no. 4 (2011): 395-407.
- 9 James, Carl. "'Up to no good': black on the streets and encountering police." *Racism and social inequality in Canada: Concepts, controversies and strategies of resistance* (1998): 157-176.
- 10 OHRC. "Paying the price: the human cost of racial profiling: inquiry report." OHRC. (2003).
- 11 Fearon, Gervan & Carlyle Farrell. "Perceptions of the Toronto Police and Impact of Rule Changes Under Regulation 58/16: A Community Survey." Available: <http://tpsb.ca/publications-list/send/2-publications/612-perceptions-of-the-toronto-police-and-impact-of-rule-changes-under-regulation-58-16-a-community-survey> (2019).
- 12 Owusu-Bempah, A. Black Males' Perceptions of and Experiences with the Police in Toronto. Unpublished Doctoral Diss., University of Toronto, Toronto (2014).
- 13 Rankin, Jim. "CARDED: Probing a racial disparity." *Toronto Star* (2010): A1.
- 14 Rankin, Jim. "Race matters: When good people are swept up with the bad." *Toronto Star* (2010):A1.
- 15 Dearden, Lizzie. "Police fining and arresting black and Asian people disproportionately under coronavirus laws in London". *The Independent*. Available: <https://www.independent.co.uk/news/uk/crime/police-fine-arrest-black-people-coronavirus-lockdown-london-a9546181.html> (2020).
- 16 Bates, Josiah. "Police Data Reveals Stark Racial Discrepancies in Social Distancing Enforcement Across New York City." *Time*. Available: <https://time.com/5834414/nypd-social-distancing-arrest-data/> (2020).
- 17 CBC News. "Hefty fines for Black teens playing basketball prompt questions about racism in Montreal suburb." *CBC News*. Available: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/hefty-fines-for-black-teens-playing-basketball-prompt-questions-about-racism-in-montreal-suburb-1.5663617> (2020).
- 18 Yogaretham, Shaamini. "Ottawa police apologize to Black man who had woman call 911 on him for standing on a bridge." *Ottawa Citizen*. Available: <https://ottawacitizen.com/news/local-news/ottawa-police-apologize-to-black-man-who-had-woman-call-911-on-him-for-standing-on-a-bridge>.
- 19 *R.v. Theriault*, 2020 ONSC 3317.
- 20 Lewis, Clare. "Report of the Race Relations and Policing Task Force." Ontario: Queen's Printer (1989).
- 21 OHRC. "A Collective Impact: Interim report on the inquiry into racial profiling and racial discrimination of Black persons by the Toronto Police Service." Available: http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/TPS%20Inquiry_Interim%20Report%20EN%20FINAL%20DESIGNED%20for%20remed_3_0.pdf#overlay-context=en/news_centre/ohrc-interim-report-toronto-police-service-inquiry-shows-disturbing-results (2018).
- 22 Cole, Desmond. *The Skin we're in: A year of Black resistance and power*. Toronto: Penguin Random House Canada (2020).
- 23 Gooding-Williams, Robert. "Reading Rodney King/Reading Urban Uprising." New York: Routledge (1993).
- 24 Cobbina, Jennifer E., Akwasi Owusu-Bempah, and Kimberly Bender. "Perceptions of race, crime, and policing among Ferguson protesters." *Journal of Crime and Justice* 39, no. 1 (2016): 210-229.
- 25 Brown, Caitlin S., and Martin Ravallion. *Inequality and the coronavirus: Socioeconomic covariates of behavioral responses and viral outcomes across US counties*. No. w27549. National Bureau of Economic Research, 2020.
- 26 Zhang, Charlie H., and Gary G. Schwartz. "Spatial disparities in coronavirus incidence and mortality in the United States: an ecological analysis as of May 2020." *The Journal of Rural Health* 36, no. 3 (2020): 433-445.
- 27 Cheung, J.. "Black people and other people of colour make up 83% of reported COVID-19 cases in Toronto." *CBC News*.

Available: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/toronto-COVID-19-data-1.5669091> (2020).

28 City of Toronto. *COVID-19: Status of Cases in Toronto*. Available: <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-latest-city-of-toronto-news/covid-19-status-of-cases-in-toronto/> (2020).

29 Yang, Jennifer, Kate Allen & Andrew Bailey. "Toronto's COVID-19 divide: The city's northwest corner has been 'failed by the system'". *The Toronto Star*. Available: <https://www.thestar.com/news/gta/2020/06/28/torontos-covid-19-divide-the-citys-northwest-corner-has-been-failed-by-the-system.html> (2020).

30 Ibid.

31 Yang, Jennifer, Kate Allen & Andrew Bailey. "Toronto's COVID-19 divide: The city's northwest corner has been 'failed by the system'". *The Toronto Star*. Available: <https://www.thestar.com/news/gta/2020/06/28/torontos-covid-19-divide-the-citys-northwest-corner-has-been-failed-by-the-system.html> (2020).

32 BBC News. "Canada statue of John A Macdonald toppled by activists in Montreal." *BBC News*. Available: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53963665> (2020).

33 BBC News. "Confederate and Columbus statues toppled by US protesters." *BBC News*. Available: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53005243> (2020).

34 Wall, Tom. The day Bristol dumped its hated slave trader in the docks and a nation began to search its soul. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/uk-news/2020/jun/14/the-day-bristol-dumped-its-hated-slave-trader-in-the-docks-and-a-nation-began-to-search-its-soul> (2020).

35 Fisher, Max and Emma Bubola. "As Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread." *The New York Times*. Available: <https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html> (2020).

Des données ou des politiques? Pourquoi la réponse demeure encore une fois : des politiques

Rinaldo Walcott, Women and Gender Studies Institute, University of Toronto

Résumé

Certains soutiennent que la collecte de données fondées sur la race conduira à de meilleures politiques publiques. Cet essai soutient au contraire qu'il existe un fossé entre la collecte de données et la prise de décision politique nécessaire à la mise en œuvre de politiques judicieuses. Il utilise Toronto comme étude de cas pour démontrer comment la récente collecte de données raciales relatives à la COVID n'a pas immédiatement conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques judicieuses qui auraient bénéficié aux personnes les plus touchées par les infections à la COVID.

Dans le contexte canadien, la course à la collecte de données fondées sur la race est lancée. D'abord en Ontario, puis dans tout le pays, la collecte de ce type de données a été présentée comme un élément important qui améliorerait l'élaboration des politiques publiques. En effet, les données fondées sur la race sont maintenant considérées comme nécessaires à l'avancement de toute politique susceptible d'avoir un impact sur la vie des Canadiens racialisés sur les plans de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la pauvreté et ainsi de suite. Il n'est pas facile de déterminer à quel moment cette volonté de changement est passée d'appels clairement formulés en faveur de réformes politiques de toutes sortes à un appel unique à la collecte de données fondées sur la race devant précéder toute réforme politique. Les données fondées sur la race sont donc devenues un terrain d'entente qui est nécessaire, pour ainsi dire, avant que toute réforme puisse avoir lieu. Plusieurs vérités sous-tendent en effet les appels à la collecte de données fondées sur la race, mais ils s'appuient aussi sur plusieurs demi-vérités. Les données probantes sont essentielles et rares sont ceux qui les jugeraient inutiles, mais l'accumulation de données fondées sur la race pourrait franchement ralentir les réformes. Dans ce contexte, « mener des recherches », lorsqu'un problème est déjà identifié et que ses solutions sont connues, signifie que ces travaux supplémentaires n'apporteront pas grand-chose à l'élaboration des politiques. En fait, dans certains cas, ils pourraient faire plus de mal que de bien. La collecte de données fondées sur la race, telle qu'elle est formulée actuellement, est une réponse déguisée en solution à un ensemble de préoccupations politiques.

L'histoire de la collecte de données – relative aux Noirs en particulier – est épineuse et tortueuse. Le plus souvent, la collecte de données profite davantage aux chercheurs qui la réalisent qu'aux personnes sur lesquelles portent les recherches. En effet, si l'on tient compte de tous les projets financés par le CRSH sur les Canadiens racialisés, nous en savons beaucoup sur eux. Si l'on ajoute le recensement national et les diverses données régulièrement recueillies sur les commissions scolaires et la santé, nous en savons encore plus. Pourtant, les appels à la collecte de données fondées sur la race ignorent complètement ces corpus existants de données pour poser un autre type d'affirmation – une affirmation selon laquelle il faudrait repartir à zéro, parce que nous n'aurions pas de données. Alors, d'où vient l'idée que nous n'avons pas de données? Pourquoi en est-il ainsi? Le positivisme de l'appel à la collecte de données fondées sur la race est l'une des principales demi-vérités de cet appel. L'affirmation selon laquelle la collecte de telles données améliorera inévitablement l'élaboration des politiques est une demi-vérité importante. Dans le contexte canadien, il est manifeste que les données fondées sur la race profitent davantage aux

chercheurs qu'aux communautés. En effet, ces avantages sont si évidents que des protocoles de recherche ont été élaborés pour les communautés autochtones parce que l'extraction des données générées par les recherches antérieures n'a pas profité à ces communautés¹. Dans l'arène des appels à une collecte de données fondées sur la race, la collecte de données sur les personnes non blanches au Canada constitue en ce moment un champ entièrement ouvert. Cela signifie que n'importe qui peut demander des fonds, mener des recherches en utilisant toutes les méthodes que son comité d'éthique juge acceptables, rechercher des populations consentantes en utilisant toutes sortes de méthodes pour obtenir un « consentement » et tirer profit de la recherche sans que les communautés elles-mêmes en bénéficient aussi. Et si cette caractérisation semble être une affirmation trop brutale, il suffit d'examiner ce qui est survenu avec les recherches sur le VIH/sida et les Noirs au Canada pour se convaincre du contraire (une discussion plus approfondie à ce sujet suivra).

Mais quelque chose de plus compliqué et de potentiellement troublant est en jeu maintenant que les données sur tous les domaines de notre vie constituent l'une des monnaies les plus importantes de notre époque. D'un point de vue éthique, les chercheurs qui s'engagent à recueillir des données fondées sur la race doivent réfléchir au fait que leur travail est non seulement extractif, mais aussi à la manière dont il pourrait être et sera monétisé au-delà de leurs projets individuels, encore une fois sans aucun bénéfice pour les communautés étudiées. Les questions éthiques entourant la collecte des données fondées sur la race sont particulièrement aiguës étant donné que l'extraction, sur le plan de la main-d'œuvre racialisée, a d'emblée déterminé que les personnes racialisées pauvres constituaient en particulier des populations ciblées pour l'exploitation, ou des populations tout simplement laissées pour compte dans les cas extrêmes.

Au Canada, si l'on exclut le recensement national et les divers conseils et commissions scolaires et agences de santé qui recueillent des données démographiques de base, y compris sur la race, la nationalité et l'ethnicité, l'infrastructure de collecte des données fondées sur la race est profondément déficiente. En effet, lorsque le gouvernement de l'Ontario a accepté de recueillir ces données, on ne pouvait s'empêcher de se demander qui recueillerait ces données – les mêmes personnes qui avaient auparavant déclaré qu'il était impossible de les recueillir? Qui concevrait les instruments utilisés pour recueillir les données? Qui analyserait les données? L'annonce a suscité chez moi plus de questions que de réponses. De plus, considérant les particularités de la collecte des données sur la race, quel type de formation les collecteurs de données auront-ils concernant les nombreuses manifestations de l'antiracisme pour éviter de perpétuer les idées racistes? Les questions de ce genre restent sans réponse dans le cadre de cette course à la collecte de données fondées sur la race. Ce dont nous sommes certains, c'est que les institutions auxquelles nous demanderons de recueillir ces données ne possèdent pas le type de connaissances nécessaires pour le faire. De plus, aucune somme d'argent n'a été engagée pour embaucher ou former des personnes possédant les connaissances requises. En l'absence d'une infrastructure sérieuse et importante de collecte de données fondées sur la race, ce domaine demeure exposé à toutes sortes d'abus, de mauvais usages et d'exploitations possibles.

En effet, dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida au Canada, de nombreux projets de recherche ont été menés au sujet des personnes noires, caribéennes et africaines sur la base de la prévalence du virus dans nos communautés². Pourtant, ces recherches n'ont pas eu d'impact sur la santé des personnes concernées. En d'autres termes, la recherche n'a pas eu d'effet sur le nombre de séroconversions (période pendant laquelle l'anticorps du VIH se développe et donne

lieu à une séropositivité) au sein de nos communautés et sur tous les autres problèmes qui peuvent accompagner un diagnostic de séropositivité. J'estime donc que cette recherche a permis aux chercheurs d'exceller dans leur domaine, d'obtenir davantage de fonds de recherche, d'élargir leurs domaines de recherche, d'être nommés candidats pour des prix et d'en rempoter, etc.

Surtout, nous avons constaté que le lien entre la recherche et de meilleures politiques ne va pas de soi et que les chercheurs et les populations étudiées peuvent nouer une série de relations inégales en vertu desquelles les avantages de la recherche iront aux plus favorisés de la relation. Enfin, lorsque les déterminants sociaux de la santé ont finalement été définis, les conclusions n'ont eu que peu ou pas d'effets sur les communautés noires. En fait, alors que les hommes homosexuels blancs peuvent entrevoir une fin au VIH, le VIH demeure une épidémie pour les populations noires, non seulement au Canada, mais partout dans le monde. De plus, cet exemple est rarement cité parce que le VIH reste associé à la sexualité « perverse » des homosexuels. Je dirais également que les appels en faveur de données fondées sur la race s'appuient sur l'hypothèse qu'une classe moyenne racialisée (noire) désire prouver pourquoi elle devrait être davantage et mieux incluse, puisque ses demandes d'une plus grande justice fondées sur les données existantes ont été largement ignorées. En effet, je soutiens que les appels en faveur de données basées sur la race sont profondément une affaire de classes – les pauvres seront étudiés, et tout bénéfice potentiel reviendra à la classe moyenne racialisée.

Le cas de l'épidémie de VIH et des personnes noires est l'un des plus probants pour démontrer que les données fondées sur la race n'ont pas automatiquement d'impact sur l'élaboration des politiques. C'est une demi-vérité que d'associer les données, et en particulier la collecte de données fondées sur la race, à l'élaboration de politiques judicieuses. Tout ce que l'on pourrait tirer de ces nouveaux efforts, c'est l'espoir de parvenir à de bonnes politiques et la préparation d'un combat politique. Non seulement la course à la collecte de données fondées sur la race ralentit-elle la mise en œuvre de politiques meilleures, mais elle constitue aussi une reconnaissance du fait que les détenteurs du pouvoir se réservent le droit de décider s'ils doivent faire confiance à la façon dont les personnes racialisées expriment leurs propres expériences et quelles réformes sont nécessaires. Compte tenu de ce que nous avons appris sur les déterminants sociaux de la santé, il n'est pas surprenant que la COVID-19 touche plus durement surtout les communautés racialisées pauvres.

À ce stade avancé de la pandémie, l'Ontario n'a pas encore créé de sites, par exemple des hôtels, où les familles qui ne peuvent pas s'isoler complètement en raison de l'espace exigu de leurs foyers pourraient être logées sans frais. En fait, une telle politique n'a pas été mise en œuvre en dépit des données qui démontrent qu'elle subit les conséquences les plus importantes de la COVID-19. On ne peut que demander aux chercheurs pourquoi ils perpétuent le mythe selon lequel la collecte de données fondées sur la race conduira à une meilleure élaboration des politiques, alors que l'ensemble des données continue de démontrer le contraire?

La COVID-19 à Toronto : une brève étude de cas

Tout d'abord, il est important de noter qu'au moment où nous écrivons ces lignes, nous sommes toujours en pleine pandémie. Il est troublant d'entendre les gens utiliser continuellement l'expression « pendant la pandémie », comme si elle était déjà terminée. La réouverture de l'économie a conduit beaucoup de gens à se comporter comme si la pandémie n'est en cours que lorsqu'un confinement national est décrété et, inversement, beaucoup semblent considérer la

levée des mesures strictes de confinement au pays comme la fin de la pandémie. Rien ne saurait être plus éloigné de la vérité. La logique selon laquelle la pandémie se terminera à mesure que la « réouverture » progressera nous alerte une fois de plus concernant le fossé qui existe entre les appels à l'équité et à la justice fondés sur des données et l'absence d'élaboration de politiques qui engendrent l'équité et la justice. Les personnes racialisées pauvres ont travaillé tout au long de la pandémie dans des établissements de soins de longue durée, des hôpitaux, des centres de services alimentaires, des fermes et des industries de transformation des aliments. Nous pouvons utiliser la ville de Toronto comme étude de cas sur cet écart et ses conséquences.

En juin 2020, la santé publique de Toronto a publié sa carte interactive de la COVID-19. Cette carte permettait aux Torontois de voir dans quelles zones de code postal se concentraient les infections à la COVID-19. La carte montrait que les infections à la COVID-19 étaient plus nombreuses dans les communautés racialisées pauvres. Elle a confirmé ce que les professionnels de la santé de première ligne avaient déjà clairement indiqué dans les médias, alors même qu'ils se joignaient eux aussi au mouvement en faveur de la collecte de données fondées sur la race. Un certain nombre de choses méritent d'être observées ici. Je pense qu'il y a une nuance entre l'appel des travailleurs de la santé à la collecte de données et celui des chercheurs professionnels. Les travailleurs de la santé espèrent réorienter les fonds et les pratiques alors que nous nous trouvons au cœur de la situation d'urgence³. Par exemple, une travailleuse de la santé aurait déclaré qu'elle « souhaite que les efforts politiques et l'argent soient investis dans des améliorations telles qu'un salaire plus élevé pour retenir les préposés aux services d'aide (préposés aux bénéficiaires), des congés de maladie et, dans certains cas, des solutions de transport plus sûres pour ceux qui n'ont pas de véhicule privé⁴ ». Il existe clairement un fossé entre différents éléments du processus de recherche que tout analyste attentif est à même de discerner.

Les chercheurs professionnels souhaitent consolider leur propre pertinence dans leurs milieux de travail. C'est une nuance importante à retenir. Par ailleurs, les travailleurs de la santé savaient déjà quelles personnes seraient considérées comme des « travailleurs essentiels » et que ces travailleurs faiblement rémunérés seraient représentés dans au moins deux catégories des données recueillies sur la COVID-19 – les personnes pauvres et les personnes racialisées. Les travailleurs aux échelons les plus bas du secteur de la santé sont parmi les personnes les plus vulnérables et vivent dans les zones à code postal où les infections sont concentrées. Ce que l'on demandait était déjà connu. Le deuxième moment qui peut être examiné pour éclaircir la question de la COVID-19 et de la collecte de données fondées sur la race est celui où la réouverture des écoles a été décidée. Une base de données consultable a été publiée dans laquelle figuraient les écoles primaires où des infections étaient probables⁵. Les écoles déterminées comme posant des problèmes potentiels se trouvaient dans les mêmes zones que celles que la carte interactive avait déjà identifiées comme foyers d'infection.

On a pu entendre le maire de Toronto sur la radio de la CBC le 1^{er} septembre 2020 reconnaître qu'aucune politique particulière n'avait été décidée pour les zones touchées. Encore une fois, le lien entre les données et l'élaboration des politiques, même en temps de crise, reste une fiction, surtout si le sujet est que les personnes pauvres et racialisées seront les bénéficiaires de ces politiques. Il convient de souligner que l'un des principaux éléments à tirer de l'ère de la COVID-19 est l'importance accordée au logement et aux personnes sans abri. Les statistiques de la Ville de Toronto montrent qu'environ 30 % des personnes sans domicile sont des Noirs ou des Autochtones⁶. Ces données constituent des preuves, mais elles n'ont en aucun cas conduit

à l'élaboration de politiques visant à endiguer la vague croissante de personnes en situation d'itinérance. En effet, les informations scientifiques sur la COVID-19 nous rappellent à quel point les logements sont importants pour ralentir le rythme des infections et la transmission communautaire. Il existe un fossé entre la collecte de données et les preuves, d'une part, et les politiques et l'action, d'autre part, et ce fossé nécessite une attention particulière. C'est lui qui soulève une question d'ordre politique.

Que signifie alors le fait de dire que le moyen de créer une société meilleure est de recueillir des données fondées sur la race? Il est évident que cette réaction a pour effet de retarder l'élaboration de politiques judicieuses et la mise en œuvre de mesures en réponse aux demandes de changements transformateurs formulées par les mouvements sociaux. Je ne m'oppose pas par mes arguments à la collecte de données fondées sur la race; je soutiens plutôt que les preuves et les données nécessaires à l'élaboration de politiques judicieuses et meilleures existent déjà. Je le répète, il n'existe pas de lien de cause à effet entre la collecte de données fondées sur la race et l'élaboration de bonnes politiques, comme le montre l'histoire des communautés afro-américaines. Au Canada, il est urgent de dissocier des conversations politiques la croyance selon laquelle la collecte de données fondées sur la race conduit à de meilleures politiques. Les données ne peuvent qu'éclairer l'élaboration des politiques, si tant est qu'elles le fassent. Après tout, l'élaboration des politiques est une question de décisions politiques.

Que faudrait-il faire alors?

Recommandations

1. Il faudrait confiance aux communautés et à leurs expériences. Il faut reconnaître que les communautés sont capables de cerner leurs problèmes/enjeux, qu'elles le font et qu'elles disposent de données probantes nécessaires pour étayer leurs conclusions. De plus, il faut refuser activement l'idée que les communautés ont besoin de chercheurs professionnels pour valider leurs données.
2. Les demandes politiques fondées sur l'expérience des communautés doivent être traitées de la même manière que les analyses effectuées par des chercheurs professionnels.
3. Il faut mettre en place des protocoles de recherche sur les communautés qui prennent au sérieux la relation de recherche qui existe entre les communautés et les chercheurs professionnels. Par exemple, les protocoles de recherche sur la santé des Autochtones qui tentent de limiter ou d'atténuer l'extraction, l'exploitation et les préjudices que les chercheurs professionnels peuvent causer aux peuples autochtones en sont un bon exemple. Les chercheurs activistes des communautés noires travaillent actuellement à l'élaboration d'un protocole semblable : le protocole de recherche communautaire de LLana James (doctorante, médecine, University of Toronto) et Ciann Wilson (professeure agrégée, University of Waterloo) et le protocole REDE4BlackLives⁷.
4. Donner du pouvoir aux chercheurs des communautés et travailler avec eux pour s'assurer qu'ils disposent des ressources nécessaires pour mener à terme leurs propres projets de recherche qui ont été pensés avec l'intérêt de leurs communautés en tête.
5. Reconnaître que les organismes communautaires locaux sont parfaitement renseignés sur leurs communautés et que lorsqu'ils disposent des ressources nécessaires, ils pourront

mettre en place des pratiques qui amélioreront les conditions de vie en se fondant sur les données probantes qu'ils possèdent et connaissent déjà.

6. Reconnaître honnêtement les différences qui existent entre les raisons pour lesquelles les chercheurs professionnels ont besoin de données (il s'agit rarement de la volonté d'aider les communautés) et ce dont les communautés ont réellement besoin pour assurer leur bien-être.

Ces recommandations ne sont pas une tentative de sortir les chercheurs professionnels des communautés, mais visent plutôt à endiguer la marée parasite de l'extraction de la recherche sur les communautés marginalisées et vulnérables alors que les problèmes affectant ces communautés ne semblent jamais se résorber. En ce qui concerne la collecte de données fondées sur la race, les chercheurs professionnels doivent promettre clairement aux communautés que leurs recherches ont pour but d'influencer les politiques publiques, mais qu'elles ne conduiront pas nécessairement à de meilleures politiques. La nature et le contexte politiques de la recherche doivent donc être mis en relief. Enfin, les chercheurs professionnels doivent alerter les communautés racialisées par le biais de campagnes de sensibilisation publique sur le fait que les données peuvent être fortement monétisées et utilisées sur de nombreuses plateformes différentes. Elles pourraient être utilisées et exploitées de manière à nuire aux communautés pour des années à venir, et nous devons faire preuve de la plus grande prudence à leur égard.

Références

1 <https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/MentalHealthWellness/hi-mhw-aborigina-research-protocols.pdf>
<https://cihr-irsc.gc.ca/e/29134.html>

https://www.afn.ca/uploads/files/rp-research_ethics_final.pdf

2 <https://www.blackhivday.ca/about.html>

Also see the long list of research partnership Women's Health in Women's Hands has conducted for further evidence of how I make my assessment. <https://www.whiwh.com/hiv-aids>

3 <https://cupe.ca/covid-19s-impact-indigenous-black-and-racialized-communities>;

<https://www.allianceon.org/news/Statement-Black-Health-Leaders-COVID-19s-impact-Black-Communities-Ontario>

4 <https://www.cbc.ca/news/health/female-immigrants-covid-19-protection-1.5717465>

5 https://www.tdsb.on.ca/Portals/0/docs/Schools%20in%20the%20Highest-Risk%20Neighbourhoods%20for%20COVID-19%20Identified%20by%20To____.pdf

6 <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/11/99be-2018-SNA-Results-Report.pdf>

<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/vancouver-homeless-count-disproportionate-black-indigenous-1.5675414>

7 <https://rede4blacklives.com>

La COVID-19 : la pandémie et les histoires d'iniquités ont dévoilé l'impact subi par les communautés noires

Njoki N Wane, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto

Résumé

Dans cet article, je fournirai une brève description des pandémies, mais en portant une attention particulière à la pandémie de la COVID-19 et à son impact sur les communautés noires au Canada. Je situerai mon analyse dans le cadre du racisme anti-Noirs, étant donné que les Noirs ont été touchés de façon disproportionnée par cette pandémie. Je discuterai également brièvement des inégalités historiques et de la façon dont la pandémie actuelle a dévoilé un racisme anti-Noirs qui existait depuis très longtemps.

Introduction

Une pandémie est la transmission rapide d'une maladie à un grand nombre de personnes dans un laps de temps très court, une transmission qui traverse les frontières de plusieurs régions, pays et continents. Une grippe saisonnière n'est pas une pandémie. La pandémie actuelle, initialement désignée sous le nom de maladie à coronavirus, puis sous le nom de COVID-19, a été constatée pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine. Au moment où j'écris cet article, soit en septembre 2020, la COVID-19 a touché tous les coins du globe, infectant plus de 31 762 607 personnes et tuant 973 956 personnes dans le monde. Au Canada, nous avons jusqu'à maintenant recensé 149 939 cas et 9 294 décès (Henrik Peterson, Byron Manley et Sergio Hernandez, *CNN*, 23/09/2020). Lorsque la COVID-19 s'est déclarée, le sentiment général était que tout le monde allait être également touché. La COVID-19, soi-disant, ne ferait pas de discrimination. Cependant, il s'agissait d'une illusion, car en juin 2020, une analyse des personnes infectées par la maladie au Canada a révélé que les personnes racialisées, et en particulier les Noirs, étaient plus nombreuses que le reste de la population à être touchées (*Global News Canada*). Ce rapport indiquait également qu'il existait une forte corrélation entre les taux élevés de COVID-19 et les faibles revenus, certains types d'emploi, l'origine ethnique et les faibles niveaux de scolarisation. Bowden et Cain (2020) notent que, malheureusement, de nombreux quartiers noirs au Canada se retrouvent dans ces conditions principalement en raison du racisme anti-Noirs systémique qui règne au pays. Il n'y a pas eu suffisamment de recherches pour appuyer ces affirmations; les premières constatations ont créé le besoin de porter une attention particulière aux diverses communautés au Canada, et en particulier aux communautés racialisées et noires. Il est essentiel que nous répondions aux questions suivantes :

- Qu'est-ce que le racisme anti-Noirs?
- Comment pouvons-nous, en tant que Canadiens, nous attaquer collectivement au racisme anti-Noirs afin que, dans l'éventualité où une autre pandémie serait déclarée, les Noirs ne soient pas encore touchés de manière disproportionnée?
- Qu'est-ce qui a maintenu en place les obstacles systémiques à l'égalité des chances en matière d'emploi, d'éducation, de santé et d'économie pour les personnes d'ascendance africaine?

Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé, le monde s'est arrêté. La plupart des entreprises ont procédé à des licenciements (pour plus de détails, voir le texte *COVID-19 jobs tracker : Layoffs*,

furloughs and hiring during the pandemic) pour tenter de s'adapter aux défis économiques actuels, une stratégie qui a laissé de nombreuses personnes sans emploi. Par exemple, Air Canada a indiqué qu'elle allait licencier 5 à 60 % de ses effectifs (Michelle Zadikian, juillet 2020). D'autres entreprises ont procédé au transfert de leurs bureaux au domicile de leurs employés, tandis que les écoles fermaient et que la plupart des universités passaient à un mode d'enseignement en ligne. Des entreprises ont fermé, puis la peur s'est emparée du monde entier, alors que de plus en plus de personnes étaient infectées et que le nombre de morts ne cessait d'augmenter. Si l'on examine de près ces chiffres ou même les reportages parus dans les médias, il est clair que l'impact de la COVID-19 ne s'est pas réparti uniformément. Certaines disparités relatives à la santé ne sont pas nouvelles. Par exemple, aux États-Unis, les Noirs et les Hispaniques ont respectivement deux à trois fois et une à deux fois plus de risque de contracter la maladie d'Alzheimer que les Blancs¹. La COVID-19 a infecté des patients atteints de démence et leurs soignants. Aux États-Unis, les données montrent le nombre de personnes noires qui sont décédées de la COVID-19. Malheureusement, au Canada, nous n'avons pas recueilli de données fondées sur la race pour savoir quels groupes ont été plus particulièrement touchés par la COVID-19. Le 22 avril 2020, le service de santé publique de Toronto a annoncé qu'il commencerait à recueillir ces informations afin de lutter contre les inégalités en matière de santé². Les personnes racialisées, et en particulier les Noirs, mouraient à un taux plus élevé que le reste de la population. Selon divers bulletins d'information et récits de cas vécus, la pandémie de COVID-19 a eu un impact disproportionné sur tous les aspects de la vie des Noirs. Andrea Huncar (2 septembre 2020, CBC) a fait état d'une étude réalisée par l'African Canadian Civic Engagement Council and Innovative Research Group, basé à Edmonton, qui a confirmé que les mises à pied avaient réduit de façon disproportionnée les heures de travail des Canadiens noirs. L'étude a en outre révélé que les hommes de plus de 45 ans étaient les personnes les plus durement touchées; et à l'échelle nationale, 56 pour cent des Noirs avaient été touchés, contre une moyenne nationale de 46 pour cent³. Ces données sont développées plus avant dans l'article *Black neighborhoods in Toronto are hit hardest by COVID-19 — and it's 'anchored in racism'*, selon lequel le nombre le plus élevé de cas de COVID-19 se trouve dans les quartiers où vivent des communautés noires. Ces conclusions sont semblables à Montréal et à New York. Plus généralement, les collectivités dans lesquelles la proportion de résidents noirs est la plus élevée connaissent également un nombre plus élevé d'infections. De grandes villes comme Calgary (la quatrième plus grande ville au Canada) et Hamilton (une population de plus d'un demi-million d'habitants) ainsi que des régions de la Nouvelle-Écosse (une province qui compte moins d'un million d'habitants) présentent à la fois un nombre relativement élevé de cas de COVID-19 et une proportion relativement élevée de résidents noirs (rapport de Patrick Denice, Kate H. Choi, Michael Haan et Anna Zajacova⁴). D'autres études ont montré que l'accès plus difficile des Noirs aux établissements de soins de santé a amené beaucoup d'entre eux à se demander pourquoi ils sont traités différemment. Une étude des dossiers des salles d'urgence aux États-Unis a révélé que le personnel de santé jugeait les plaintes des Noirs moins graves que celles des personnes blanches. L'étude indique également que les Noirs doivent attendre plus longtemps aux urgences, même lorsqu'ils sont confrontés à des urgences médicales nécessitant

1 COVID-19: Health Disparities Exposed - Alzheimer's Association: https://www.alz.org/aaic/downloads2020/DI_HealthDisparities_Covid.pdf

2 <https://globalnews.ca/news/6892178/black-canadians-coronavirus-risk/>

3 <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/black-canadians-covid-19-study-1.5708530>

4 https://westerngazette.ca/culture/how-black-canadians-are-disproportionately-impacted-by-covid-19/article_89293cc4-a033-11ea-ae15-631b3c049880.html

une intervention immédiate. Plusieurs études ont également montré que les médecins passent moins de temps avec les patients noirs et sont moins susceptibles de les considérer comme honnêtes à propos de leurs symptômes que les patients blancs⁵.

Dans les quartiers d'affaires noirs tels que la Little Jamaica, située sur l'avenue Eglinton Ouest à Toronto, de nombreux restaurants, salons et magasins de vêtements appartiennent à des Noirs. Certaines de ces entreprises sont en activité depuis les années 1960. Malheureusement, au cours des six dernières années, bon nombre de ces commerces appartenant à des Noirs n'ont fonctionné qu'à demi-régime en raison de la construction des transports en commun, de l'embourgeoisement et des fermetures de rues. Ces commerces ont donc été doublement touchés par l'épidémie de COVID-19. De nombreux propriétaires d'entreprises étaient déjà fortement poussés vers la faillite en raison de la baisse importante de leurs revenus, et la COVID-19 n'a fait qu'amplifier cette pression. À son apogée, les Jamaïcains se rassemblaient dans ce quartier pour célébrer leur appartenance à leur communauté et un sentiment de familiarité par le biais de la nourriture, de la danse et des services typiques qui y étaient offerts. Si un grand nombre de ces commerces sont contraints de fermer, un pan de l'histoire de Toronto s'éteindra définitivement avec eux⁶. *Global News* a rapporté que depuis le début des travaux de construction, il y a six ans, 40 % des magasins ont fermé leurs portes ou déménagé.

La pandémie n'a pas seulement affecté les entreprises appartenant à des Noirs, elle a également touché les professionnels de la santé noirs. La Dre Eileen de Villa, médecin hygiéniste de Toronto, a indiqué que les données montrent que les Noirs représentent 21 % des cas d'infection signalés à Toronto, alors qu'ils ne constituent que 9 % de la population totale. Mme De Villa a ajouté que les Arabes et les personnes du Moyen-Orient et de l'Asie occidentale représentent 11 % des cas de COVID-19 dans la ville, alors qu'ils ne constituent que 4 % de la population totale. Elle a de plus confirmé que les personnes racialisées représentent 71 % des personnes hospitalisées en raison de la COVID-19. En outre, les ménages à faible revenu et les ménages comptant un plus grand nombre de personnes racialisées sont également touchés de manière disproportionnée par la COVID-19.

Le racisme anti-Noirs et la COVID-19

La COVID-19 a mis en lumière des inégalités historiques et accentué les différences fondées sur la race. Par conséquent, le racisme anti-Noirs est devenu plus visible. La question du racisme anti-Noirs n'a pas été pleinement abordée en raison du malaise qu'elle crée. Beaucoup trouvent plus facile de l'ignorer ou de la balayer sous le tapis lorsqu'elle est soulevée. Ce que beaucoup ne voient pas, c'est que le racisme anti-Noirs illustre les façons dont le racisme opère sur les plans personnel, idéologique et institutionnel. Discuter de la question a attiré l'attention sur les fermetures d'entreprises appartenant à des Noirs et sur les inégalités en matière de santé, la perte disproportionnée d'emplois et le taux de mortalité élevé subis par les Canadiens noirs. Si la COVID-19 n'avait pas eu lieu, ces iniquités auraient pu se poursuivre sans être décelées. La COVID-19 a braqué les projecteurs sur ces inégalités historiques longtemps ignorées.

Le racisme anti-Noirs, par conséquent, cadre la discussion dans le contexte de l'expérience des personnes marginalisées, et en particulier des Noirs. Akua Benjamin, professeur émérite à

5 Relationship between racial disparities in ED wait times and illness severity; DOI: 10.1016/j.ajem.2015.08.052

6 'Little Jamaica could be lost to history': Advocates renew call for official recognition of cultural gem in wake of COVID-19, LRT construction and gentrification

l'Université Ryerson, a défini le racisme anti-Noirs comme « une forme particulière de racisme systémique et structurel dans la société canadienne qui a été commise historiquement contre les Noirs et qui se perpétue encore aujourd'hui⁷ (2003, p. ii) ». Ce cadre fournit un outil pour s'attaquer au racisme en définissant et en analysant son fonctionnement (Henry et Tator, 2009). Le racisme anti-Noirs est profondément ancré dans les institutions, les politiques et les pratiques canadiennes, de sorte qu'il est maintenant normalisé ou rendu invisible à la société blanche dans son ensemble (Morgan et Bullen, 2015). Depuis de nombreuses années maintenant, différents groupes font pression pour obtenir des données fondées sur la race sur différents sujets, mais d'une manière ou d'une autre, les diverses autorités y ont résisté. Il est important de noter qu'en raison de la pression exercée par les activistes sociaux et les universitaires, le gouvernement de l'Ontario a été contraint de commencer à recueillir des données fondées sur la race en juin 2020. Le racisme anti-Noirs est ancré dans nos structures institutionnelles, nos organes administratifs, nos politiques. La COVID-19 a réussi à soulever le couvercle et à exposer certaines inégalités historiques qui existent depuis des siècles. En effet, le racisme anti-Noirs a immobilisé les Noirs et les résidents sans papiers, non seulement au Canada, mais aussi dans d'autres parties du monde où ils sont minoritaires.

La discrimination fondée sur la race est une expérience courante au Canada : un Canadien sur cinq en a fait l'expérience régulièrement ou à l'occasion, et trois sur dix indiquent que cela leur est arrivé, mais seulement très rarement. Il n'est pas surprenant que la discrimination raciale soit la plus souvent signalée par les Autochtones et les Noirs, dans une moindre mesure par les autres groupes racialisés, et même par quatre Canadiens blancs sur dix qui disent que cela leur est arrivé, mais seulement en de rares occasions. Ces différences entre les groupes raciaux dans la probabilité de signaler un cas de discrimination sont évidentes dans plusieurs contextes, mais elles sont surtout manifestes dans les situations impliquant la police et dans les milieux de travail.

La discrimination raciale prend également la forme d'expériences quotidiennes impliquant de subtiles remarques ou insultes comme les microagressions, par exemple le fait pour une personne d'être traitée comme quelqu'un de pas intelligent, de suspect, d'être prise pour un employé au service des autres ou d'être ignorée lorsqu'elle demande d'être servie. De telles expériences sont signalées par des membres de tous les groupes raciaux, notamment lorsqu'ils sont injustement arrêtés par la police. Différents membres de sociétés canadiennes ont ouvertement déclaré que le racisme anti-Noirs existe bel et bien. Ce racisme a fait ressurgir plusieurs frustrations et a laissé des personnes avec de nombreuses questions : combien d'autres rapports devront être rédigés, que faudra-t-il faire pour que les recommandations de ces rapports soient mises en œuvre? Il y a cette notion qui veut que le Canada soit en quelque sorte immunisé contre le racisme généralisé, une idée qui est même véhiculée par les dirigeants politiques, ce qui démontre une inconscience à l'égard de l'histoire des personnes qu'ils représentent. Citons par exemple Doug Ford, premier ministre de l'Ontario, qui a déclaré dans une entrevue accordée au *Toronto Star* en juin 2020 : « Dieu merci, nous sommes différents des États-Unis. » Le racisme est plus répandu au Canada que la plupart des gens le pensent. Quarante pour cent des personnes racialisées en Ontario interrogées par la Commission ontarienne des droits de la personne en 2017 ont déclaré avoir été victimes de discrimination en raison de leur race ou de leur couleur au cours des cinq dernières années. La réalité est que le racisme existe depuis très longtemps. Il est profondément enraciné

7 Henry, Frances & Tator, Carol; (2009). *The Colour of Democracy: Racism in Canadian Society* Henry, Frances & Tator, Carol; (2009). *The Colour of Democracy: Racism in Canadian Society*

dans le passé colonial du Canada. Les effets des inégalités et les traumatismes subis par les personnes racialisées dans le passé sont toujours présents dans la société moderne. La COVID-19 n'a fait que les mettre en évidence.

Conclusion

La pandémie a contredit l'idée que le Canada est une société inclusive et pluraliste. Nous sommes tous concernés par cette situation. Diverses enquêtes indiquent qu'un Canadien sur cinq a été victime de racisme. C'est particulièrement vrai pour les Noirs. (*Race Relations in Canada 2019; A Survey of Canadian Public and Experience*, p. 5). La discrimination raciale est vécue quotidiennement par de nombreuses personnes racialisées. La plupart du temps, il s'agit de microagressions ou d'affronts subtils, mais collectivement, ces petits gestes peuvent avoir et ont effectivement de grandes répercussions. Il est tout à fait évident que les Noirs ont subi une part importante des effets répercussions de la COVID-19. Toutefois, il est important de préciser que la pandémie a également donné l'occasion au pays de réexaminer le concept de racisme anti-Noirs et de repenser les questions de diversité, d'inclusion, d'égalité et de reconnaissance. En ces temps difficiles, nous devons refuser de nous laisser entraîner dans des politiques de haine, de clivages liés à la race, au genre et à la sexualité, de privilèges et de discrimination à l'égard des Noirs. J'estime que nous pouvons aborder collectivement les questions soulevées par la pandémie et les inégalités raciales en écrivant à leur sujet et en présentant les Noirs comme des personnes en quête d'équité et non comme des victimes. La pandémie devrait nous inciter à prendre le temps de réévaluer qui nous sommes en tant que Canadiens. Nous devons chercher des moyens de rendre ce pays équitable pour tous ses citoyens.

Références

- (https://en.wikipedia.org/wiki/Coronavirus_disease_2019).
- (<https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/black-canadians-covid-19-study-1.5708530>).
- (https://westerngazette.ca/culture/how-black-canadians-are-disproportionately-impacted-by-covid-19/article_89293cc4-a033-11ea-ae15-631b3c049880.html).
- (<https://globalnews.ca/news/7015522/black-neighbourhoods-toronto-coronavirus-racism/>)
- (<https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>)
- (<https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/06/16/race-gaps-in-covid-19-deaths-are-even-bigger-than-they-appear/>).
- (COVID-19: Health Disparities Exposed - Alzheimer's Association: https://www.alz.org/aaic/downloads2020/DI_HealthDisparities_Covid.pdf)
- (<https://globalnews.ca/news/6892178/black-canadians-coronavirus-risk/>, <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/04/race-and-blame/609946/>)
- (COVID-19: Health Disparities Exposed - Alzheimer's Association: https://www.alz.org/aaic/downloads2020/DI_HealthDisparities_Covid.pdf)
- Isolation, confusion: What the COVID-19 pandemic is like for people with dementia: <https://www.latimes.com/science/story/2020-08-18/coping-with-dementia-during-covid-19-pandemic>)
- A Denice, Patrick & Choi, Kate H. Choi, Michael Haan and Anna Zajacova. Visualizing the Geographic and Demographic Distribution of COVID-19. P.2.rtibles, books and reports.
- Henry, Frances & Tator, Carol; (2009). *The Colour of Democracy: Racism in Canadian Society*
- James W. St. G. Walker, *Racial Discrimination in Canada: The Black Experience*. The Canadian
- Moore, John Hartwell Moore. *Encyclopedia of Race and Racism*. Macmillan Reference USA.
- Newton, J. & A. Soltani, A. (Eds.), 2017. *New Framings on Anti-Racism and Resistance: Volume 2. Resistance and the New Futurity*, 45–64. © 2017 Sense Publishers.
- Race relations in Canada 2019, A survey of Canadian public opinion and experience Final Report
- Walcott, R. 2016. "Invisible and Hyper-visible: Black Canadian Life and Institutional Disregard." Paper Presented at the Anti-Black Racism Conference, Ryerson University,
- Zadikian, Michelle: July 2020). COVID-19 jobs tracker: Layoffs, furloughs and hiring during the pandemic Toronto, Canada. BNN Bloomberg.



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6

www.rsc-src.ca

613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

www.rsc-src.ca

613-991-6990