



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

# RACISME

## et santé publique

ÉNONCÉ DE POSITION | DÉCEMBRE 2018



# LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, **l'Association canadienne de santé publique** parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement.

Nous préconisons l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Nous misons sur le savoir, repérons et abordons les problèmes de santé publique, et relient diverses communautés de pratique. Nous faisons valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs de gouvernement et des responsables des politiques. Nous sommes un catalyseur de changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous.

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans

toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

## NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

## NOTRE MISSION

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

### **Association canadienne de santé publique**

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)

## Le jeu libre des enfants

Le Canada est encore un pays où la couleur de la peau, la religion, la culture ou l'origine ethnique\* sont des déterminants de la santé qui donnent lieu à des inégalités sur le plan de l'inclusion sociale, des résultats économiques, de la santé personnelle, de l'accès aux services sociaux et de santé et de la qualité des services reçus. Ces effets se manifestent particulièrement chez les personnes racialisées et les Autochtones, ainsi que chez les personnes au bas du gradient social et les personnes incarcérées (ces populations se composant aussi de façon disproportionnée de personnes racialisées et d'Autochtones). Pour compliquer les choses, certains systèmes gouvernementaux et non gouvernementaux érigent des barrières devant ces gens, ce qui limite leur capacité d'obtenir des services et des avantages facilement accessibles à la plupart des Canadiens et Canadiennes. Des mesures doivent être prises pour éliminer ces barrières systémiques.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) reconnaît que nous sommes tous et toutes racistes, que ce soit ouvertement ou inconsciemment, et que l'influence de ce racisme s'étend à la santé des particuliers et des populations. En tant qu'association, nous nous engageons à éradiquer les processus racistes qui peuvent exister en notre sein et nous préconisons l'éradication des systèmes, lois, règlements et politiques racistes et oppressifs dans les institutions publiques du Canada et dans la société en général.

\* L'Institut canadien d'information sur la santé dit travailler sur des définitions standard relativement aux groupes racialisés et à l'ethnicité afin d'éclairer la collecte de données et de faciliter la mesure des inégalités de santé.

### Réponse collective de l'Association

L'ACSP reconnaît avoir été lente ou réticente à réagir au racisme systémique au long de son histoire. Elle admet aussi avoir joué un rôle dans le maintien de structures et d'attitudes sous-jacentes qui ont suscité des comportements racistes en son sein et au sein des structures sanitaires et gouvernementales qu'elle souhaite influencer. Sa lenteur à condamner le refus du gouvernement fédéral d'adopter le principe de Jordan en est un exemple.

Pour redresser la situation, l'ACSP s'engage à entreprendre une série de réformes :

- Elle examinera et modifiera ses systèmes et ses processus pour éliminer ceux qui pourraient mener à des comportements racistes à l'Association.
- Ses administrateurs et son personnel recevront de la formation contre le racisme et l'oppression pour favoriser un climat d'humilité et de sécurité culturelles.
- Elle définira et appliquera une méthode d'évaluation pour repérer et aborder la stigmatisation et la racialisation pouvant émerger de son travail.

Outre ces mesures, l'ACSP a créé un [Comité consultatif des relations avec les Autochtones](#) pour guider sa transformation organisationnelle afin d'inclure les Autochtones et leurs perspectives dans tous les aspects de son travail, en particulier la défense des droits des Autochtones en matière de santé publique. Elle a aussi reconstitué son Groupe de travail sur la diversité, qui observera et évaluera les efforts de l'Association sur une base régulière et continue.

## RECOMMANDATIONS

L'ACSP appelle tous les organismes et agences qui font de la sensibilisation, de la recherche ou qui assurent la prestation de services sociaux et de santé au Canada à :

- Adopter une déclaration officielle condamnant le racisme;
- Entreprendre des examens généraux de leurs règlements, de leurs politiques, de leurs processus et de leurs pratiques pour repérer et supprimer tout système ou toute démarche raciste;
- Appliquer des méthodes d'évaluation pour repérer et supprimer les lois, règlements, procédures et pratiques racistes;
- Offrir à l'échelle du système une formation obligatoire et rigoureuse contre le racisme et l'oppression à leur personnel et à leurs bénévoles;
- Renforcer les systèmes de surveillance de la santé publique en recueillant et en analysant des données sur la race et l'ethnicité, en procédant dans les règles et en tenant compte de la délicatesse du sujet;
- Observer les stéréotypes, la discrimination et les mesures racistes au sein de leurs organisations et prendre des mesures correctives.

L'ACSP appelle tous les ordres de gouvernement et les organismes publics à :

- Entreprendre des examens généraux de leurs systèmes, de leurs règlements, de leurs politiques, de leurs processus et de leurs pratiques pour repérer et supprimer les démarches racistes;
- Prendre les mesures qui s'imposent pour mettre en œuvre les programmes et les changements généralisés nécessaires à l'application des *Appels à l'action* de la Commission de vérité et réconciliation;

- Assurer une comptabilité et une surveillance continues des mesures prises en réponse à ces recommandations.

L'ACSP rendra compte des efforts louables que mène actuellement le gouvernement fédéral pour : Examiner et moderniser le Code criminel en fonction des normes d'équité et de justice les plus élevées<sup>1</sup>; Lancer des consultations pancanadiennes sur le racisme systémique<sup>2</sup>.

### Contexte

En vertu de l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés, chaque Canadien et chaque Canadienne a « ... *droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale* »<sup>3</sup>. Ce droit sous-tend les concepts de la justice sociale, de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé qui sont les fondements de la santé publique<sup>4</sup>.

Le **racisme** est une construction sociale ancrée dans nos institutions depuis des générations et dont la définition actuelle est la suivante :

- « Une idéologie fondée sur la croyance qu'il existe une hiérarchie entre les groupes humains, les "races";
- Un comportement inspiré par cette idéologie;
- Une attitude d'hostilité systématique à l'égard d'une catégorie déterminée de personnes. »

<sup>1</sup> La *Charte des droits et libertés* est aussi appuyée par plusieurs pactes et conventions des Nations Unies qui offrent des assises légales et sociales sur lesquelles édifier une démarche de santé publique. Ce sont : le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, la *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, la *Déclaration sur les droits des peuples autochtones* et la *Convention internationale pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées*.

Il est reproché aux définitions des dictionnaires de ne pas préciser que le racisme est une idéologie dont les origines modernes remontent aux scientifiques européens du 17<sup>e</sup> siècle durant la traite des esclaves dans l'océan Atlantique. À l'époque, le racisme était un moyen de différencier les Européens des personnes de couleur, en conférant aux premiers des privilèges et une supériorité sur les seconds<sup>5</sup>. Le racisme est maintenant fondé sur des systèmes qui établissent des distinctions entre les gens d'après la couleur de leur peau, leur religion, leur ethnicité et leur culture; qui les séparent clairement d'après ces caractéristiques; et qui limitent l'accès des populations racialisées aux biens et aux services nécessaires à la vie. Cette description est compliquée par *l'intersectionnalité* du racisme, à savoir que le chevauchement de plusieurs identités sociales (la race, le sexe, la sexualité et la classe sociale, par exemple) contribue au type particulier d'oppression et de discrimination systémiques que subit une personne<sup>6</sup> et à la violence structurelle résultant des politiques, des programmes et des systèmes qui définissent nos infrastructures sociales<sup>7</sup>.

Le corollaire du racisme est le privilège blanc<sup>†</sup>, selon lequel les personnes à la peau blanche bénéficient d'avantages que n'ont pas les personnes d'une autre couleur de peau. Des efforts sont nécessaires pour repérer et supprimer les processus et les systèmes qui favorisent les mesures racistes et le privilège blanc et pour prendre des mesures, comme la formation continue à l'humilité culturelle, pour éclairer ces comportements, les corriger et empêcher qu'ils ne se répètent. Des efforts devraient être faits pour surveiller les comportements racistes dans les organismes et chez les gens et pour prendre des mesures correctives.

† On trouve d'autres descriptions du privilège blanc sur Internet, notamment sur : [www.tolerance.org/professional-development/on-racism-and-white-privilege](http://www.tolerance.org/professional-development/on-racism-and-white-privilege) (en anglais).

Le racisme est insidieux et touche tous les aspects de la vie. Il est corrélé à de moins bons résultats sanitaires chez les personnes qui en sont victimes; les constatations les plus solides et les plus systématiques (venant d'études états-uniennes) associent les conséquences des comportements racistes à des résultats négatifs en santé mentale et physique (hypertension artérielle, insuffisance de poids à la naissance, cardiopathie et diabète) et à de mauvaises habitudes de santé (usage de la cigarette, consommation d'alcool et consommation de substances)<sup>8</sup>. Selon un rapport publié en 2012 par l'Institut Wellesley, il est plus difficile de confirmer l'existence de tels liens au Canada, car les données des registres de soins n'indiquent pas systématiquement la race ou l'ethnicité<sup>9</sup>; des associations significatives ont néanmoins été établies entre la santé moyenne ou mauvaise autoévaluée et l'expérience du racisme. Les raisons citées à l'appui d'un tel effet sont :

- les privations économiques et sociales;
- les substances toxiques et les conditions dangereuses;
- les traumatismes d'origine sociale (mentaux, physiques et sexuels dont une personne été victime ou témoin, qui vont des menaces verbales aux actes violents);
- la mise en marché ciblée de produits pouvant être nocifs pour la santé;
- les soins médicaux inadéquats ou dégradés;
- la dégradation des écosystèmes, y compris l'aliénation systématique des terres et de l'économie traditionnelle des Autochtones.

Le racisme au Canada a plusieurs visages, car il transcende les frontières ethniques, culturelles, religieuses et sexuelles. Deux formes particulièrement flagrantes au pays sont le racisme anti-Noirs et le traitement des populations autochtones, car ces deux groupes sont démesurément représentés au bas du gradient social et dans nos populations carcérales. Le racisme anti-Noirs, omniprésent dans de nombreuses institutions canadiennes, est

responsable de la perpétuation contemporaine de la pauvreté et du chômage, du profilage racial, de la violence policière, des incarcérations, de la rétention administrative des immigrants, des expulsions, des pratiques d'exploitation des travailleurs migrants, des placements disproportionnés d'enfants et des faibles taux de diplomation chez les Noirs<sup>10</sup>.

L'exemple le plus flagrant de lois, de règlements et de politiques racistes au Canada est cependant notre traitement des Autochtones; en raison du racisme, de la colonisation, du génocide et de la violence structurale, les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont été séparés de leurs terres, de leur culture, de leur spiritualité, de leurs langues et de leurs systèmes économiques et gouvernementaux traditionnels, ce qui a mené à l'érosion de leurs structures familiales et sociales. En particulier, les pensionnats et externats indiens et métis ont entraîné, entre autres, une violence physique, psychologique, émotionnelle et sexuelle généralisée envers les enfants. Ces effets ont laissé de nombreux survivants non préparés à devenir parents, ce qui a mené à des relations familiales dysfonctionnelles, à des problèmes de toxicomanie et à la violence physique et sexuelle. De même, l'application de la Loi sur les Indiens et l'instauration du système des réserves ont exacerbé ces effets sur les peuples des Premières Nations. C'est là l'exemple d'une loi coloniale raciste qui existe encore aujourd'hui. On trouve une description de l'effet de ce racisme envers les Autochtones du Canada dans le rapport de la Commission de vérité et réconciliation<sup>11</sup> et les *Appels à l'action* associés<sup>12</sup>.

De même, les problèmes systémiques des programmes de protection des enfants des Premières Nations du Canada ont entraîné le retrait d'enfants de leur domicile familial au lieu de l'application de mesures de prévention et d'intervention précoce. Dans un travestissement de ses responsabilités à l'égard des Premières Nations, le gouvernement fédéral associe son niveau de financement au nombre d'enfants en détention, transformant ainsi les enfants en

« marchandises ». Les effets sont semblables pour les Métis et les Inuits<sup>13</sup>.

D'autres effets sont attestés, à savoir<sup>14</sup> :

- le choix limité d'aliments sains;
- les conditions de vie inadéquates;
- les soins de santé de qualité inférieure.

La relation entre le racisme, les déterminants sociaux de la santé et les Autochtones du Canada est décrite dans une série de trois publications et dans un webinaire préparés par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone<sup>15-18</sup>, ainsi que dans [une série de ressources](#) organisées et préparées par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et dans [un blogue](#) qui résume le travail continu de ce centre pour devenir un organisme antiraciste.

De même, l'ACSP a exprimé des préoccupations dans plusieurs domaines où le racisme systémique est courant, notamment par ses travaux sur [la stigmatisation et les infections transmissibles sexuellement et par le sang, les femmes et les filles autochtones disparues ou assassinées](#), le [travail du sexe](#) et le [principe de Jordan](#).

L'un des résultats du racisme est la **stigmatisation**, que le dictionnaire définit comme étant la « mise à l'écart d'une personne pour ses différences qui sont considérées comme contraires aux normes de la société<sup>19</sup>. » Cela ne saisit pas toute l'ampleur et la complexité des effets de la stigmatisation. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) la définit plus précisément comme étant « un processus dynamique de dévaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres. Lorsque la stigmatisation est suivie de faits, elle devient de la discrimination », laquelle consiste à « faire des choses ou à oublier de faire des choses dirigées à l'encontre des personnes qui sont stigmatisées<sup>20</sup> ». Cette définition a aussi été

catégorisée en plusieurs types de stigmatisation apparentés :

- La *stigmatisation intériorisée* : lorsqu'une personne accepte les croyances, les points de vue et les sentiments négatifs à son égard et à l'égard du groupe stigmatisé auquel elle appartient;
- La *stigmatisation perçue* : la conscience d'attitudes sociales négatives, la peur de la discrimination et les sentiments de honte;
- La *stigmatisation effective* : elle englobe les actes de discrimination manifestes, qui peuvent être ou non du ressort de la loi;
- La *stigmatisation institutionnelle ou structurelle* : elle découle de l'application de politiques ou de procédures stigmatisantes (violence structurelle);
- La *stigmatisation multidimensionnelle ou composée* : lorsqu'une personne possède plus d'une identité stigmatisée (intersectionnalité).

Le Canada devrait être un pays où chaque personne a la possibilité d'avoir une santé optimale peu importe la couleur de sa peau, sa religion, sa culture ou son origine ethnique. Des mesures doivent être prises à tous les ordres de gouvernement et par tous les organismes et les citoyens pour mettre en évidence et éradiquer les comportements racistes. De telles mesures ne sont ni simples, ni faciles, mais elles sont essentielles pour que le Canada devienne le pays rassembleur dont sa Constitution fait le portrait. À cette fin, l'ACSP prendra les mesures décrites dans le présent document pour éradiquer le racisme en son sein et pour encourager l'éradication du racisme au Canada.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Canada. « [Le gouvernement du Canada prend une mesure importante en vue de moderniser le Code criminel](#) », 8 mars 2018.
2. Leblanc, D. « [Federal government to launch Canada-wide consultations on systemic racism](#) », The Globe and Mail, 21 mars 2018 (consulté le 21 mars 2018).
3. Canada. Charte canadienne des droits et libertés, art. 2, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, C-11, Ottawa, 1982.
4. « [Racisme](#) », Encyclopédie Larousse.
5. Whitaker, S. « [Dear white people, your "dictionary definition" of racism is wrong](#) », Affinity, 2017 (consulté le 17 avril 2018).
6. Crenshaw, K. « [Mapping the margins: intersectionality, identity, politics and violence against women of color](#) », Stanford Law Review, vol. 43, no 6 (1991), p. 1241-1299.
7. Rutherford, A., A.B. Zwi, N.J. Grove et A. Butchart. « [Violence: a glossary](#) », Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 61, no 8 (2007), p. 676-680.
8. Paradis, Y. « [A systematic review of empirical research on self-reported racism and health](#) », International Journal of Epidemiology, vol. 35 (2006), p. 888-901.
9. Nestel, S. [Colour Coded Health Care: The Impact of Race and Racism on Canadians' Health](#), Toronto, Wellesley Institute, 2012.
10. Maynard, R. [Policing Black Lives: State Violence in Canada from Slavery to the Present](#), Fernwood Publishing, 2017.
11. Commission de vérité et réconciliation. [Honoré la vérité, réconcilier pour l'avenir, sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada](#), 2015.
12. Commission de vérité et réconciliation. [Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action](#), 2015.
13. Ville de Hamilton. Our Health Counts. Urban Aboriginal Health Database Research Project. [Community Report: First Nations Adults and Children](#), 2011.
14. Collège des médecins de famille du Canada. [Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts, document d'information](#), 2016 (consulté le 17 avril 2018).
15. Loppie, S., C. Reading et S. de Leeuw. [L'effet du racisme sur les Autochtones et ses conséquences](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2014.
16. Reading, C. [Comprendre le racisme](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013.
17. Reading, C. [Politiques, programmes et stratégies contre le racisme envers les Autochtones : une approche canadienne](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2014.
18. Loppie, C. [Racisme envers les Autochtones au Canada : un déterminant social de la santé](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2015.
19. « [Stigmatisation](#) », L'Internaute, dictionnaire français.
20. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). [Guide de terminologie de l'ONUSIDA](#), 2015.



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

Porte-parole national indépendant et  
défenseur fidèle de la santé publique,  
**l'Association canadienne de santé publique**  
parle au nom des individus et des populations  
avec tous les ordres de gouvernement.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

**Association canadienne de santé publique**

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)