POINT TOURNANT

ÉVALUATION DES PROGRÈS RÉALISÉS EN LIEN AVEC LES INÉGALITÉS RACIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ AU CANADA PENDANT LA DÉCENNIE INTERNATIONALE DES PERSONNES D'ASCENDANCE AFRICAINE

Tari Ajadi est étudiant au doctorat en sciences politiques à l'Université Dalhousie. Né au Royaume-Uni de parents nigérians, ses recherches portent sur les obstacles et les possibilités quant aux politiques ciblées dont l'objet est de réduire les inégalités raciales en matière de santé en Nouvelle-Écosse. Il a publié des articles dans le *Globe and Mail*, le *Chronicle-Herald*, le *University Affairs* et *The Tyee*. Il est membre du conseil d'administration de la Health Association of African Canadians.

INTRODUCTION

Située à mi-parcours de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine, l'année 2020 offre aux citoyens engagés un point tournant utile afin d'évaluer les progrès réalisés en ce qui concerne les préoccupations clés en matière de politiques pour les collectivités d'ascendance africaine partout au Canada. Malgré la réticence antérieure du gouvernement du Canada à reconnaître cette Décennie, et la reconnaissance tardive, par les dirigeants fédéraux et provinciaux, de la persistance du racisme envers les Noirs, nous entamons cette nouvelle décennie en procédant à un examen plus minutieux que jamais de la santé et du bien-être des Canadiens noirs.

OBSTACLES À LA RÉFORME

Lorsque nous examinons de très près les systèmes de santé du Canada, nous constatons que les progrès à leur égard se poursuivent : nous voyons un mélange hétérogène d'institutions qui, bien qu'elles reconnaissent la discrimination dans la prestation de services et l'élaboration de politiques de santé, agissent sans trop d'empressement afin de tenter de remédier à la discrimination systémique. Nous entendons continuellement des témoignages comme celui de Matthew John Derrick-Huie, qui a été privé pendant 60 jours d'un traitement vital pour une fuite de liquide céphalo-rachidien en raison de stéréotypes racistes, ou celui de l'ancienne lieutenante-gouverneure de la Nouvelle-Écosse, Mayann Francis, qui a été victime de stéréotypes pendant sa convalescence à la suite d'une opération (Amin, 2019; Devet, 2019). Ces expériences individuelles sont jumelées à des éléments qui échappent à la vue à l'échelle des systèmes relativement à l'état de santé des Canadiens noirs, comme le montrent Nnorom et coll. (2019) dans leur examen de la portée des études sur le cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes noires. Ces données probantes ne constituent qu'un aperçu des expériences qui montrent que la rhétorique de la reconnaissance ne parvient pas à mener vers des résultats concrets pour celles et ceux qui en ont le plus besoin.

Il arrive encore souvent aux décideurs de tomber dans le piège qui consiste à réduire les discussions sur le racisme dans les systèmes de santé à des difficultés résultant d'un mauvais comportement individuel plutôt que d'affronter l'enjeu plus vaste, soit la répartition irrégulière et inéquitable de la mauvaise santé en fonction de critères discriminatoires. Des initiatives comme des formations en compétence culturelle et la diversité accrue au sein des postes de dirigeant d'organismes sont importantes, mais ne font qu'effleurer les difficultés avec lesquelles sont aux prises les Canadiens noirs en raison des inégalités en santé — si les autorités sanitaires osent même

prendre ces initiatives au sérieux. Il faut une réforme intégrale des processus employés par les gouvernements provinciaux pour élaborer et mettre en œuvre des politiques en matière de santé.

Des organismes comme l'Association canadienne de santé publique contribuent à faire connaître le besoin urgent de changements. En 2018, l'Association a adopté un énoncé de position intitulé *Racisme et santé publique*, lequel souligne des recommandations clés en matière de politiques destinées à tous les ordres de gouvernement, appelant ceux-ci à, entre autres, 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 », ainsi que la collecte et l'analyse de données sur la race et l'ethnicité (Association canadienne de santé publique, 2018). Or, les progrès en vue d'atteindre ces objectifs louables cheminent lentement.

Cette négligence à l'égard des inégalités raciales en matière de santé d'un bout à l'autre du pays s'explique, entre autres, par l'absence de données désagrégées sur la santé fondées sur la race, qui permettraient d'illustrer davantage la mesure dans laquelle le racisme nuit à la santé et aux soins de santé des Canadiens noirs. En Nouvelle-Écosse, la Health Association of African Canadians (HAAC) est un organisme qui milite depuis 20 ans pour l'utilisation de données désagrégées sur la santé fondées sur la race. Les membres de la HAAC (membres du public, intervenants de première ligne, décideurs et autres) ont pu être personnellement témoins des difficultés que pose un manque de données désagrégées à leurs travaux en tant que membres d'un organisme et à leur vie en tant que membres d'une collectivité.

VIVRE SANS DONNÉES DÉSAGRÉGÉES

Sans données permettant de mieux décrire l'étendue des inégalités en matière de santé avec lesquelles les Canadiens noirs sont aux prises, les progrès réalisés au titre des politiques sont précaires. Les expériences individuelles de la discrimination, semblables à celles mises en lumière ci-dessus, sont ignorées ou retirées de leur contexte systémique plus vaste. Les défis que représentent, à l'échelle des systèmes, la faible utilisation des services et les taux accrus de maladies chroniques, dont l'hypertension et le diabète, chez les personnes d'ascendance africaine peuvent s'expliquer au moyen d'autres facteurs contextuels. Le manque d'empressement des gouvernements à lutter contre les inégalités en santé s'avère compréhensible dans ce contexte. Cela témoigne des processus d'exclusion sociale et économique qui étayent l'argument du racisme comme « cause fondamentale » des inégalités en santé (Williams, Lawrence et Davis, 2019).

Le manque de données désagrégées a également une incidence sur les organismes comme la HAAC, qui ont redoublé d'efforts pour réclamer un meilleur système de santé pour les personnes d'ascendance africaine. Les programmes que la HAAC a amorcés ou codirigés, tels que la Nova Scotia Brotherhood Initiative et Matter of Black Health Coaches, peuvent être perçus comme s'appuyant sur des données anecdotiques malgré leur efficacité potentielle. Ils se voient souvent octroyer des financements conditionnels et fragmentaires qui ne permettent pas l'accomplissement d'une incidence généralisée. Pourtant, lorsqu'ils sont financés, ils améliorent manifestement les expériences des personnes d'ascendance africaine au sein du système de santé de la province.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Pour éliminer ces obstacles et faire progresser le système de santé de la Nouvelle-Écosse vers l'équité en matière de santé, les défenseurs des intérêts communautaires et les décideurs engagés ont décidé d'adopter une approche différente. La HAAC, en collaboration avec la coalition de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine et des dirigeants communautaires d'un bout à l'autre de la province, a lancé une initiative de cocréation de politiques communautaires en vue de transformer la manière dont la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse élabore et fournit des soins de santé. L'African Nova Scotian Health Strategy est issue d'années de revendications inlassables de la part de membres de la collectivité qui ont pu constater les effets néfastes des inégalités en santé sur les collectivités d'ascendance africaine de la province.

La stratégie est née d'un rapport rédigé par la Dre Ingrid Waldron, qui a mobilisé 18 collectivités d'ascendance africaine de la province. Bien que le rapport, de même que la stratégie, n'aient pas encore été publiés officiellement, la collecte de données désagrégées constituait l'une des priorités de premier plan pour les membres de la collectivité dans la province. Cette question a été soulevée dans le cadre de chaque consultation. Des membres du public pensent que les données qu'utilisent les décideurs pour prendre des décisions au sujet de la prestation et de la planification de services et des ressources sont lacunaires et qu'elles ne tiennent compte ni d'eux-mêmes ni de leurs expériences.

CONCLUSION

L'importance de la collecte de données désagrégées pour les collectivités afro-canadiennes est valable dans des contextes plus vastes que celui de la santé : les politiques en matière de services policiers, d'éducation et d'environnement, entre autres, sont également touchées par les processus d'agrégation des données. Or, nous devons être prudents afin d'évi-

ter de commettre l'erreur de suggérer que les conclusions tirées de ces données pourraient s'avérer plus valides que les expériences et les revendications des membres de la collectivité. Agir de la sorte reproduirait simplement les processus d'exclusion existants. En outre, les données dont on dispose confirment en grande partie et accentuent les soupçons et les expériences vécues desquels discutent les membres de la collectivité depuis des années.

Cette collecte de données constitue, néanmoins, une étape cruciale pour les gouvernements qui sont prêts à prendre au sérieux les préoccupations et les expériences des Canadiens noirs. Combinée à des processus de mobilisation authentiques à long terme et à la co-conception de politiques, cette étape pourrait donner lieu à une décennie de véritable réforme. La reconnaissance ne suffit pas : les outils visant à démanteler les inégalités en matière de santé existent déjà. Il est grand temps de commencer à les utiliser.

RÉFÉRENCES

Amin, F. Racial bias reaches tipping point in Canada's healthcare system (en ligne). CityNews, 4 décembre 2019 (consulté le 17 décembre 2019). Sur Internet : https://toronto.citynews.ca/2019/12/04/racial-bias-healthcare-system.

Association canadienne de santé publique. Racisme et santé publique (en ligne). Association canadienne de santé publique, 17 décembre 2018 (consulté le 27 décembre 2018). Sur Internet : www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/racism-positionstatement-f.pdf.

Devet, R. Mayann Francis about incident at Dartmouth General: 'I had to explain that racist behaviour is not only calling somebody the N-word' (en ligne). « Nova Scotia Advocate », 3 décembre 2019 (consulté le 17 décembre 2019). Sur Internet : https://nsadvocate.org/2019/12/03/mayan-francis-about-stay-at-dartmouth-general-i-had-to-explain-that-racist-behaviour-is-not-only-calling-somebody-the-n-word.

Nnorom, O., N. Findlay, N. K. Lee-Foon, A. A. Jain, C. P. Ziegler, F. E. Scott, (…), A. K. Lofters. Dying to Learn: A Scoping Review of Breast and Cervical Cancer Studies Focusing on Black Canadian Women. « Journal of Health Care for the Poor and Underserved », 2019, vol. 30, no 4, pp. 1331-1359. Sur Internet : https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0100.

Williams, D. R., J. A. Lawrence et B. A. Davis. Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review of Public Health*, 2019, vol. 40, no 1, pp. 105-125. Sur Internet : https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750.