

Racisme systémique: il est grand temps de passer à l'action

Par Caroline Laberge, M.D., CCMF, FCMF le 28 octobre 2020

Le mot du Collège québécois des médecins de famille



Caroline Laberge, présidente du CQMF



Le sujet est sur toutes les tribunes actuellement. Il y a quelques mois déjà, je souhaitais écrire sur le racisme dans la foulée des événements qui se déroulaient chez nos voisins du Sud, après la mort de Georges Floyd. Le CQMF et son groupe de travail sur les causes sociales et environnementales se préoccupent des iniquités qui touchent nos collectivités et des enjeux qui affectent la santé et le bien-être. Comme médecin et autres professionnel(le)s de la santé, nous sommes souvent les premiers témoins de ces impacts sur les individus et avons la possibilité de parler et dénoncer ce que nous constatons. À l'égard du racisme systémique dont notre système de santé n'est malheureusement pas exempt, un changement s'impose et nous pouvons être toutes et tous des acteurs de changement.

En mai dernier et dans les semaines suivant la mort de George Floyd, nous étions témoins des émeutes meurtrières aux États-Unis. Les démonstrations de mépris de la vie humaine de couleur noire ont abondé dans les médias et ont fait ressortir de nombreuses histoires similaires de violence policière et de système judiciaire gangrené. La suite donne froid dans le dos : polarisation des militantes et militants, encouragements à la violence pour contenir les émeutes, montée des groupes d'extrême droite et néonazis. L'élection présidentielle du 3 novembre prochain laisse entrevoir des difficultés à réconcilier ces vives tensions.

Chez nous?

Chez nous, on se sent plus ou moins impliqués, ça n'arrive pas ici! Mais voilà. La tragique vidéo de Joyce Echaquan et sa mort dans des circonstances nébuleuses, dans les heures qui ont suivi cette brutalité dans les soins, nous donne un tout autre écho. C'est bien arrivé chez nous et ce n'est pas un événement isolé. La Commission Viens avait entendu, de 2017 à 2019, des centaines de témoignages d'Autochtones décrivant les traitements reçus par les autorités policières, le système judiciaire, les services de santé, la protection de la jeunesse.

Comme le décrit le commissaire Jacques Viens dans son rapport : « *La discrimination systémique a pour caractéristique d'être largement répandue, voire institutionnalisée dans les pratiques, les politiques et les cultures ayant cours dans une société. La discrimination systémique peut entraver le parcours d'un individu tout au long de sa vie et même avoir des effets négatifs sur plusieurs générations.* »

Ce même constat s'est dégagé de la consultation citoyenne tenue à Montréal, de 2018 à 2020, dont le rapport [Racisme et discrimination systémiques dans les compétences de la Ville de Montréal](#) a été déposé en juin dernier. Le profilage racial existe bel et bien et les citoyens issus des minorités visibles sont plus à risque d'avoir des démêlés avec la justice. Sans prétendre avoir lu le rapport au complet, j'aime bien la piste de solution proposée : « *Finalement, (la Ville) doit s'attaquer aux inégalités sociales afin de réduire les écarts, car le racisme et la discrimination systémiques s'entrecroisent souvent avec d'autres facteurs comme la pauvreté, le manque de services municipaux ou la précarité de statut, des situations qui fragilisent encore plus le tissu social.* »

Mais par où commencer pour remédier à la situation? L'exemple de l'Université Laval est intéressant. Créé en 2015, le Vice-décanat à la responsabilité sociale a, entre autres, pour mission de soutenir l'inclusion et la diversité au sein de l'ensemble de notre communauté. La Faculté de médecine soutient que « *en raison de notre engagement envers la responsabilité sociale, il est important que tous les membres de notre communauté soient conscients des conséquences négatives du racisme systémique, tant sur la formation des futurs professionnels et futures professionnelles de la santé que sur la qualité des soins et services rendus à la population.* »

Pourtant, même en étant conscients, il y a certains biais qui font malgré tout partie de notre schéma de pensée, comme en [témoigne](#) ma collègue, la Dre Pascale Breault, médecin de famille au GMF-U de Saint-Charles-Borromée, à Joliette, et médecin dans la communauté atikamekw de Manawan. Le Dr Mathieu Pelletier [souligne](#), pour sa part, que les soins autochtones doivent être avant tout une attention portée à la sécurité culturelle. On parle ici davantage d'une acquisition de compétence que de connaissances.

Pour le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), c'est également une préoccupation, depuis plusieurs années, d'offrir des soins de qualité et « culturellement sécuritaires » aux peuples autochtones. Le Groupe de travail sur la santé autochtone (G TSA), mis sur pied en 2011, a pour mandat d'aider le CMFC à aborder la question du [racisme systémique](#) et du colonialisme dans nos normes de formation et nos pratiques. Il a aussi le mandat de travailler à nouer des [liens de confiance](#) entre les médecins de famille autochtones, leurs communautés et le Collège.

Urgence d'agir

Aujourd'hui, il y a urgence d'agir. Des mesures concrètes et à court terme doivent être prises pour rendre les soins et services de santé plus respectueux des personnes, quelle que soit leur origine. Le 16 octobre dernier, en mode virtuel, le gouvernement fédéral réunissait d'urgence plus de 350 personnes en vue de proposer, d'ici janvier 2021, un plan d'action visant à enrayer le racisme systémique dans le système de santé. Il importera de travailler avec les Premières Nations pour s'assurer que les Autochtones se sentent en sécurité dans les milieux de soins. Et, pour mettre pleinement en œuvre les recommandations du [rapport de la Commission Viens](#), Québec devra aussi travailler avec les Premières Nations.

Je pense que globalement, comme professionnel(le)s de la santé, nous devons toujours garder une grande humanité, de l'humilité et une ouverture à l'autre pour bien comprendre l'histoire de chacune et chacun de nos patients et les aider réellement; ceci s'applique autant aux Autochtones qu'à toutes les clientèles marginalisées. J'ai l'impression que parfois notre sentiment d'impuissance peut nous amener à juger et à nous détacher émotionnellement pour ne pas porter seuls cette charge trop lourde. Diverses pistes de solutions sont à méditer : comprendre le portrait global et historique; travailler en équipe pour offrir les meilleurs soins; et accepter que cela prendra du temps!

J'aimerais entendre vos histoires, témoignages et idées pour rendre nos soins justes et sécuritaires pour toutes et tous. Je vous invite aussi à visiter notre [site Web](#)! Nous diffuserons sous peu des suggestions de lectures, de films et autres ressources pour réfléchir à ces enjeux.