

**Représenter les invisibles :**

**Quelles leçons pouvons-nous tirer des études sur les injustices subies par les personnes noires exerçant une profession de santé au Québec ?**

*Cindy Louis-Delsoin*  
Université de Montréal

*Shaun Cleaver*  
Université de Sherbrooke

*Agnès Berthelot-Raffard*  
Université York

*Anne Hudon*  
Université de Montréal

---

***Résumé:***

Malgré les discussions accrues sur le racisme antinoir depuis 2020, il manque d'études sur les perspectives des professionnel-le-s de santé noir-e-s au Québec. Promouvoir les approches afroémancipatrices en santé est crucial pour mettre en avant les voix des communautés noires. Cette analyse critique examine comment sont représentées les personnes noires dans les recherches explorant l'expérience de discrimination dans les professions de santé au Québec. Cette réflexion interroge si cette représentation s'inscrit dans une démarche afroémancipatrice permettant d'affirmer les savoirs par, avec et pour les communautés noires. Trois articles ciblant le Québec ont été sélectionnés, décrivant les professionnel-le-s de santé racisé-e-s selon diverses perspectives et moments du parcours clinique. Certaines réflexions émergent autour de trois représentations qui soulèvent des enjeux : personnes de couleur en santé, personnes noires sous-représentées en médecine, professionnel-le-s de santé noir-e-s discriminé-e-s. Ces représentations tendent à atténuer la spécificité des réalités des communautés noires, à promouvoir des parcours conventionnels et à privilégier la résilience au détriment de dimensions systémiques. Il importe d'intégrer davantage de réflexions critiques sur les dynamiques de pouvoir dans la recherche s'intéressant aux professionnel-le-s de santé noir-e-s, pour mieux saisir et combattre les discriminations actuelles et futures.

***Mots-clés:*** Études noires; Analyse critique; Professionnel de santé; Discrimination; Québec

---

## Introduction

Force est de constater que les études se penchant sur la pluralité de perspectives des personnes noires à propos des enjeux d'injustices rencontrés dans l'exercice d'une profession de la santé au Québec demeurent lacunaires. Depuis 2020, les mouvements dénonçant le racisme antinoir et les iniquités de santé causées par la crise pandémique ont entraîné un essor dans les publications médiatiques exposant les discriminations raciales vécues par des professionnel-le-s de santé noir-e-s au Québec (Fimbry, 2024; Gerbet, 2023; Nadeau, 2022). Cependant, encore peu d'études scientifiques examinent empiriquement cette situation dans le domaine de la santé à l'intérieur de la province, d'une façon qui redonne du pouvoir aux communautés noires (Jean-Pierre et al., 2024; Louis-Delsoin, 2023).

Les professionnel-le-s de la santé noir-e-s constituent un groupe diversifié, apportant de multiples points de vue sur les expériences vécues au travail. Cette pluralité de perspectives venant des personnes noires travaillant en santé est importante à incorporer dans la conception d'études sur des sujets qui les concernent. Or, peu de littérature promeut l'intégration des diverses visions des personnes noires portant le chapeau de professionnel-le-s tout en considérant les identités variées qu'elles arborent. Les études qui se sont intéressées aux vécus des personnes noires dans le domaine de la santé au Québec ont largement centré leur attention sur les expériences d'injustices de la perspective d'utilisateurs et utilisatrices de soins (Fang et al., 2023; Miconi et al., 2021; Williams et al., 2024). Cette attention particulière envers les utilisateur-trice-s peut refléter une limite à imaginer les personnes noires dans la position sociale de professionnel-le-s de santé, notamment en raison de stéréotypes (Ferguson & Dougherty, 2022; Sinclair & Kunda, 1999). Une telle tendance reproduit, au sein des milieux de recherche en santé, une dynamique sociétale commune qui dépeint les personnes noires comme tributaires d'un soutien externe, sujettes à être encadrées et paternalisées par le groupe dominant (Nyawaga & Mitra, 2024; White, 2022; Wyatt et al., 2020). Des réflexions et des efforts supplémentaires sont ainsi nécessaires pour parvenir à représenter plus justement la diversité des professionnel-le-s de santé noir-e-s dans les recherches menées au Québec, afin de promouvoir plus activement leur émancipation. En améliorant l'intégration de ces personnes dans la production des savoirs, les recherches ont le potentiel de contrecarrer l'effet préjudiciable des discriminations antinoires, en favorisant l'affirmation des connaissances par, avec et pour les professionnel-le-s de santé noir-e-s.

### ***Manque en matière d'Études noires dans les professions de santé au Québec***

Jusqu'à présent, les recherches menées au Québec n'ont pas atteint leur potentiel, considérant que les études en santé semblent avoir été insuffisamment influencées par les approches épistémologiques afroémancipatrices (Jean-Pierre et al., 2024). S'arrimant à de telles approches, les Études noires, ou *Black Studies* en anglais, représentent un champ interdisciplinaire examinant les expériences des personnes noires en mettant en avant leurs voix, perspectives et représentations culturelles, toutes ancrées dans leur contexte sociohistorique (Asante & Karenga, 2005; Jean-Pierre et al., 2024; Jean-Pierre & Collins, 2022; Reid-Merritt, 2009).

Les Études noires sont donc réalisées *pour, avec et par* les personnes noires, et non *sur* les personnes noires. Ces approches s'inscrivent dans un engagement à créer un espace de recherche rigoureuse à la fois critique des structures dominantes de pouvoir et affirmatif des savoirs et des réalités des communautés noires (Asante & Karenga, 2005), comme les travaux de Dumais et coll. (2023) et de Collins (2024). Elles visent à promouvoir l'autodétermination des personnes noires et la décolonisation des connaissances. Ainsi, il semble exister un écart entre l'épistémologie des Études noires et la manière dont les études au Québec tendent à cadrer la problématique des injustices vécues par les personnes noires œuvrant dans une profession de la santé, surtout du fait qu'elles négligent de considérer la diversité des professionnel-le-s de santé noir-e-s.

Pour réduire cet écart, l'objectif de cet article critique est d'analyser comment certains auteur-trice-s représentent la population de professionnel-le-s de santé noir-e-s dans leurs recherches, et comment le choix de dépeindre ces populations-là comme ayant vécu des pratiques discriminatoires s'inscrit (ou pas) dans une approche afroémancipatrice. Cette analyse mène à remettre en question les discours privilégiés dans les études sur les discriminations en santé au Québec et à porter un regard critique sur les efforts déployés pour soutenir les personnes noires dans l'affirmation des connaissances qui les concernent. Pour ce faire, une recension des écrits a été menée afin d'identifier des articles pertinents à analyser.

#### **Recension des écrits**

Sur le plan méthodologique, les articles analysés dans le présent manuscrit ont été sélectionnés de façon raisonnée à partir de la version préliminaire d'une stratégie de recherche

développée pour une revue de littérature. Cette revue vise à identifier plus largement les études canadiennes qui abordent les injustices vécues au travail par les professionnel-le-s de santé noir-e-s. La question de recherche qui a informé cette recension des écrits est : « Quelle est la nature et l'étendue des connaissances sur les formes d'injustice et de discriminations vécues au travail par les personnes noires exerçant une profession de santé au Canada ? » Afin de tester la faisabilité et la pertinence de cette stratégie avant de conduire la revue, celle-ci a été appliquée uniquement dans la base de données MEDLINE, le 4 juin 2024. MEDLINE a été choisie, car il s'agit d'une des principales bases de données dans le domaine de la santé (Bibliothèques de l'Université de Montréal, s. d.). Cette recherche a permis de repérer un bassin de 720 articles (Annexe A).

Les articles pertinents pour cette analyse critique ont été sélectionnés à partir des titres et des abrégés de ce bassin. La décision de limiter la recherche à une seule base de données a été jugée appropriée pour la présente analyse, puisqu'elle vise une critique des discours présents dans les études menées au Québec, plutôt qu'un recensement exhaustif de celles-ci. Les critères d'inclusion utilisés sont : 1) population ciblant des personnes noires travaillant dans le domaine de la santé ; 2) échantillon étudié issu de la province québécoise ; 3) concept étudié lié à l'injustice ou à la discrimination dans le cadre de la pratique d'une profession de la santé ; 4) publication en français ou en anglais. Les articles étaient exclus s'ils ne présentaient pas une attention particulière sur des expériences discriminatoires vécues au travail par des professionnel-le-s de santé noir-e-s au Québec.

Pour l'analyse, seuls trois articles scientifiques répondant aux critères d'inclusion ont été retenus, car ils ciblaient explicitement le contexte québécois pour aborder les injustices vécues par des personnes noires travaillant en santé. Afin d'atteindre l'objectif ciblé, l'analyse est ancrée dans une approche critique afin de mieux entrevoir les relations de pouvoir, les idéologies, les contradictions ainsi que les dynamiques dépeintes dans les articles soulevant des injustices vécues par des professionnel-le-s de la santé noir-e-s dans la province de Québec. Ce processus a été réalisé en suivant les étapes du *Seven-Step Framework for Critical Analysis* (qui signifie « cadre d'analyse critique en sept étapes »). Il s'agit d'un cadre conceptuel proposé par Nixon et ses collaborateur-trice-s (2017), utilisant sept étapes distinctes pour guider les réflexions critiques sur un sujet donné dans le domaine de la santé (Tableau 1). Le texte est structuré selon

les parties de ce cadre, dont l'application a permis de faire ressortir les tendances émergentes dans la littérature.

**Tableau 1**

Étapes du *Seven-Step Framework for Critical Analysis* développé par Nixon et coll. (2017)

Étapes	Description de l'action
Étape 1	Nommer l'aspect spécifique de la pratique qui est analysée
Étape 2	Identifier le but visé par cet aspect de la pratique
Étape 3	Mettre en évidence les suppositions sociales qui sous-tendent le but visé
Étape 4	Identifier qui bénéficie, en général, des suppositions sociales soulevées
Étape 5	Identifier qui est, en général, désavantagé, exclu, marginalisé ou lésé par les suppositions sociales soulevées
Étape 6	Relier ces idées spécifiques à des modèles sociétaux
Étape 7	Concevoir des alternatives qui atténuent les préjudices réels ou potentiels

*Note.* Adapté de Nixon, Yeung, Shaw, Kuper, et Gibson (2017).

### Tendances émergentes dans les écrits recensés

Les trois articles sélectionnés examinent des pratiques discriminatoires rencontrées par des personnes noires œuvrant en santé dans la province québécoise. Respectivement, ils abordent des législations liées au bilinguisme dans les domaines de la psychologie au Québec (Faber et al., 2023), l'accès à la formation en médecine dans des universités montréalaises (Leduc et al., 2021) et un cas de discrimination à l'emploi en soins infirmiers à Montréal, dans les années 60 (Flynn, 2018). Pour chaque article, les auteur-riche-s présentent une conceptualisation différente des professionnel-le-s de santé noir-e-s. Examiner ces représentations alimente certaines réflexions concernant les discours dominants à leur égard, soulignant ainsi la nécessité de promouvoir des pratiques plus intentionnelles qui soutiennent leur autonomisation.

### *Sommaire des articles identifiés*

Premièrement, l'article de Faber et coll. (2023) soulève l'instrumentalisation de politiques scolaires et professionnelles au Canada qui contribuent à l'exclusion et au racisme systémique dans les professions en psychologie. Notamment, des enjeux liés au bilinguisme dans

la province du Québec sont soulignés. Concernant la population ciblée, l'article met en avant la catégorie de *personnes de couleur*. Bien que cette catégorie offre la possibilité de prendre en compte plusieurs groupes marginalisés, elle tend vers une généralisation qui néglige les perspectives singulières des personnes noires. Deuxièmement, l'article de Leduc et coll. (2021) aborde la question de sous-représentation des personnes noires étudiant en médecine dans les universités québécoises. L'article définit la catégorie des *personnes noires* de façon quelque peu homogène, en projetant des parcours linéaires. Cette représentation a l'avantage d'exposer des signes d'oppression antinoire en médecine, mais occulte aussi l'apport des personnes noires aux parcours divergents.

Troisièmement, l'article de Flynn (2018) met en avant le cas spécifique d'une infirmière noire ayant vécu de la discrimination à l'emploi en 1964, à Montréal (Québec). L'autrice souligne les qualités personnelles de cette infirmière, permettant de présenter une figure de résilience qui peut servir de modèle inspirant. Cependant, promouvoir ces traits positifs illustre une tendance sociétale à valoriser — voire héroïser — certains profils de professionnel-le-s noir-e-s jugés plus « acceptables » ou socialement désirables. Cette représentation manque à donner du poids à la multitude d'autres profils moins valorisés, notamment ceux des personnes perçues comme s'écartant des normes ou des attentes sociales dominantes. Pourtant, la marginalisation de ces profils rend d'autant plus cruciales la revendication des droits des personnes qui s'y retrouvent, ainsi que la prise en compte de leurs réalités.

À la lumière de chacun de ces articles, trois réflexions critiques sont développées de façon descriptive sur la représentation des professionnel-le-s de santé noir-e-s. L'analyse est organisée selon les étapes du *Seven-Step Framework for Critical Analysis* (Nixon et al., 2017). Spécifiquement, ces critiques sont formulées ainsi : 1) Réflexion 1 — Personnes de couleur travaillant dans la santé : une identité commune ? 2) Réflexion 2 — Sous-représentation en médecine : identité noire au-delà de l'a priori ? et 3) Réflexion 3 — Professionnel-le-s noir-e-s discriminé-e-s : surtout des figures exemplaires ?

### ***Réflexion 1 — Personnes de couleur travaillant dans la santé : une identité commune ?***

Paru en 2022, l'article de Faber et coll. vise à illustrer comment des politiques, aux apparences neutres, peuvent être instrumentalisées pour exclure les personnes racisées de la profession de psychologue, ce qui aggrave la pénurie de professionnel-le-s en santé mentale et la

crise qui en découle au Canada (Faber et al., 2023). L'article ne cible pas un échantillon en particulier et cite plusieurs écrits pour décrire la pénurie de psychologues clinicien-ne-s au Canada, puis expose les barrières systémiques entravant le développement et le maintien d'une main-d'œuvre diversifiée nécessaire (Faber et al., 2023). Les auteur-rices de ce texte sont principalement des personnes se spécialisant en recherche et en pratique en psychologie clinique, affilié-e-s à des universités canadiennes et américaines. Leurs champs d'expertise couvrent les enjeux de santé mentale, de justice raciale et d'équité dans les soins, avec une attention particulière aux expériences des personnes racisées. Les prochaines sections élaborent cette première réflexion en suivant les sept étapes du cadre conceptuel (Nixon et al., 2017).

### **Pratique illustrée par Faber et coll. (2023) (étape 1) : représenter les *personnes de couleur***

Comme plusieurs membres de la communauté scientifique — et plus largement la société —, Faber et coll. (2023) se sont intéressés aux *personnes de couleur* au Canada pour se pencher sur des questions touchant la discrimination raciale chez les professionnel-le-s de santé. Jusqu'à récemment, l'appellation « personne de couleur » était relativement commune pour référer assez littéralement aux personnes qui ne sont pas blanches. Il s'agit d'une représentation qui vise, somme toute, à regrouper des personnes racisées d'origines diverses dans une même catégorie.

Dans les dernières années, cette représentation a été critiquée dans quelques écrits (American Psychological Association, 2023; Bertulien, 2022; Cisneros et al., 2023), car elle peut négliger les enjeux touchant singulièrement les personnes issues de certains groupes racisés<sup>1</sup>, comme les personnes noires. Cette tendance peut être vraie aussi pour les professionnel-le-s de santé. Par exemple, dans l'article de Faber et coll. (2023, p. 338), plusieurs statistiques soutiennent les propos des auteur-trice-s avec un emploi abondant du terme *racialized*, qui signifie « racisé-e-s » en français. Ce constat porte à se demander : *de qui parle-t-on, réellement ?* Des personnes immigrantes ? Des personnes nées au Canada et d'origine étrangère ? Des personnes appartenant à des groupes sujets à la racialisation (par exemple, groupes noirs, asiatiques, latinos, etc.), à des communautés ethniques (par exemple, communauté caribéenne, africaine, afrolatina, maghrébine, etc.) ou à des nationalités (par exemple, nationalité haïtienne,

---

<sup>1</sup> Lorsqu'ils font référence à des êtres humains, le terme « race » et le qualificatif « racial » sont porteurs d'une connotation péjorative (Office québécois de la langue française, 2024). Ainsi, dans le présent texte, ces termes sont utilisés avec une intention d'en éviter l'usage.

jamaïcaine, mexicaine, marocaine, etc.) en particulier ? Comme le terme « racisé » n'est pas explicitement défini, il demeure difficile de cadrer clairement les individus à qui les auteur-trice-s font référence. Afin d'analyser plus finement les formes d'exclusion vécues par les personnes racisées et d'encourager une réflexion critique sur les enjeux qui y sont liés, il convient de décrire les communautés visées avec davantage de nuances.

### **But (étape 2) : une vision englobante**

Dans leur article, Faber et coll. (2023) ne visaient pas particulièrement à mettre l'accent sur le vécu des psychologues noir-e-s, mais plutôt à aborder le racisme systémique touchant plus globalement les personnes racisées et les *personnes de couleur*. Cette recherche contribue à affirmer l'importance d'une diversité inclusive dans les professions de la santé. La représentation de professionnel-le-s de santé comme *personnes de couleur* semble aspirer à amalgamer les personnes qui ne sont pas blanches, dans une vision englobante. Bien que cette approche inclusive vise à maximiser les efforts pour traiter le racisme systémique, elle sert à exposer une expérience commune, sans toutefois s'attarder à différencier les vécus propres aux personnes de chaque groupe racisé. Ce manque limite la possibilité d'intégrer délibérément les perspectives uniques des communautés racisées respectives, incluant celles des personnes noires.

### **Suppositions sociales (étape 3) : une expérience commune parmi différents groupes racisés**

En représentant les personnes œuvrant en psychologie comme des *personnes de couleur*, Faber et coll. (2023) créent une catégorisation binaire entre « personnes blanches » et « personnes de couleur », supposant une expérience commune d'altérité (c'est-à-dire être *l'autre*, ou, ici, ne pas être une personne blanche). Il demeure que l'article participe à une réflexion sur les pistes à explorer afin de démanteler les politiques injustes en psychologie au Canada. Toutefois, cette catégorisation simplifiée suggère qu'il est possible de trouver des solutions générales répondant à l'ensemble des *personnes de couleur* œuvrant en psychologie, pour résoudre les enjeux pourtant complexes entourant le racisme systémique et l'exclusion. Tout comme pour les personnes œuvrant dans le secteur de la santé au Québec, l'approche à préconiser afin d'identifier, d'aborder et de réfléchir à ces enjeux peut difficilement reposer sur un modèle *one-size-fits-all* (en d'autres mots, un modèle universel). Elle doit plutôt être pensée de manière différentielle et contextuelle, de façon à redonner du pouvoir aux personnes touchées.

#### **Personnes privilégiées (étape 4) : une société se voulant inclusive**

En supposant des expériences communes et des solutions globales aux problématiques rencontrées par les professionnel-le-s de la santé racisé-e-s, on privilégie les citoyen-ne-s qui aspirent à la valeur d'inclusion. Le fait de confondre les expériences des personnes venant d'ailleurs sous un même chapeau mène à concevoir ces réalités comme un tout plutôt homogène. Ce réflexe peut conduire à réduire les enjeux d'inclusion et d'exclusion des professionnel-le-s racisé-e-s à un unique problème, suscitant moins de nuances dans l'analyse des difficultés sous-jacentes. La prémisse alors mise de l'avant devient une dichotomie entre le problème de *l'autre* ou, autrement dit, de la *personne de couleur*.

Dans l'article de Faber et coll. (2023), une telle conception empêche de rendre compte de toute la complexité du racisme systémique auquel sont confronté-e-s les psychologues racisé-e-s, particulièrement en ce qui concerne ses aspects multidimensionnels (par exemple, aspects interpersonnels, interactionnels, historiques, culturels, anthropologiques, structurels, sociétaux, politiques, économiques, etc.). Bien que cette approche puisse faciliter la compréhension des personnes déjà sensibles aux enjeux d'inclusion, elle simplifie les réalités spécifiques des communautés racisées respectives. Ce faisant, le recours à des conceptions comme celle de *personnes de couleur* empêche de cerner les véritables causes des défis à surmonter par et avec les professionnel-le-s de santé racisé-e-s. Cela nuit au codéveloppement de solutions réellement inclusives — ou, à tout le moins, efficaces dans la lutte contre l'exclusion. Cette tendance à simplifier la problématique peut ainsi s'opérer au détriment des personnes qui sont plus marginalisées.

#### **Personnes désavantagées (étape 5) : les personnes les plus marginalisées**

Malgré l'intention de considérer les professionnel-le-s de santé racisé-e-s de manière inclusive, l'article de Faber et coll. (2023) tend à supposer des expériences partagées en amalgamant les expériences de racisme systémique parmi les *personnes de couleur*. Cette supposition mène à désavantager les individus qui sont les plus marginalisés ou à risque de l'être, notamment les personnes noires et les personnes autochtones. En ce sens, le terme *personnes de couleur* en anglais (*people of colour*, ou *POC*) est de plus en plus délaissé, dans une volonté de revendication par et pour les personnes noires (Davidson, 2024). Il est graduellement remplacé

par *Indigenous, Black, and people of colour* (ou *IBPOC*), un terme qui met de l'avant l'histoire unique des personnes autochtones en premier, ainsi que celle des personnes noires (UBC Equity & Inclusion Office, 2023). Bien que le terme *IBPOC* peut soulever des critiques similaires à celles envers le terme *personnes de couleur*, celui-ci met en lumière la particularité des réalités de deux groupes racisés qui sont historiquement, socialement et culturellement marginalisées de façon distincte, ce qui s'applique aussi aux professionnel-le-s de santé.

Plusieurs études soulignent que les professionnel-le-s noir-e-s sont souvent plus surveillé-e-s au travail que leurs homologues qui ne sont pas noir-e-s (Ferguson & Dougherty, 2022; Gordon, 2021; Hopson & Orbe, 2007; Sisco, 2020; White, 2022). Ce phénomène peut s'expliquer par le fait que les personnes noires sont disproportionnellement touchées par des stéréotypes péjoratifs véhiculés dans la société et dans le monde professionnel, qui les amènent à être contrôlé-e-s et traité-e-s plus sévèrement. Par exemple, dans la société, des biais implicites contre les communautés noires entraînent le profilage racial par le corps policier au Québec (Armony et al., 2019), l'adultification des jeunes noir-e-s et des perceptions déshumanisantes de ces personnes (par exemple, objectifier leurs caractéristiques physiques, nier leur humanité, vécus, émotions et douleurs, etc.) (Perillo et al., 2023).

Ces biais peuvent amener à rationaliser voire défendre une surveillance accrue envers les professionnel-le-s noir-e-s. Dans le monde professionnel, des stéréotypes avilissant le tempérament des professionnel-le-s noir-e-s sont communément propagés (par exemple, attitude négative, agressivité, paresse, masculinité chez les femmes, etc.) (Apker et al., 2005; Ferguson & Dougherty, 2022; Hopson & Orbe, 2007; Sisco, 2020). Ces stéréotypes s'opposent aux normes socialement construites entourant le professionnalisme, augmentant aussi la surveillance des personnes noires au travail (Ferguson & Dougherty, 2022; Gordon, 2021; Hopson & Orbe, 2007; Sisco, 2020). Une telle mentalité représente une conséquence possible de l'histoire de l'esclavage de personnes noires en Amérique du Nord. Ainsi, le contexte sociohistorique des communautés noires appuie la nécessité de départager leurs expériences de celles d'autres groupes racisés, ce qui permettrait de mieux prendre en compte les dynamiques de pouvoir influençant les discriminations raciales vécues au travail.

Faber et coll. présentent une analyse plus approfondie du racisme systémique vécu par les personnes autochtones étudiant ou travaillant en psychologie, en traitant notamment du contexte de colonisation et de génocide culturel affectant leurs réalités. Ce faisant, l'étude amène des

éléments propres aux communautés autochtones qui permettent de mieux comprendre les discriminations qu'elles subissent, et de tels éléments pourraient être mieux rapportés et décrits concernant les personnes noires.

Le manque de détails dans l'article sur certains groupes racisés par rapport à d'autres soulève des questions sur la pertinence de regrouper tous les professionnel-le-s racisé-e-s sous la même catégorie de *personne de couleurs*. Les réalités vécues, surtout pour les communautés autochtones et noires, divergent. Cette divergence montre qu'une représentation plus spécifique est nécessaire pour aborder les dynamiques de pouvoir liées au racisme systémique compromettant le parcours des psychologues racisé-e-s. Pour ce faire, il importe d'accorder une attention distincte à différents groupes racisés, comme les personnes noires en santé, qui sont historiquement discriminées et affectées de manière distincte.

### **Modèle sociétal (étape 6) : l'efficience**

Simplifier la représentation des professionnel-le-s de santé racisé-e-s en les regroupant sous la catégorie de *personnes de couleur* peut sembler une approche efficiente. Elle allège la charge de réfléchir à une diversité de ressources, ainsi qu'à la complexité de leur mobilisation, pour réellement répondre aux enjeux de discrimination raciale. Cependant, négliger ces réflexions importantes dilue la pertinence des solutions proposées. Dans une société où l'efficience est souvent privilégiée, notamment dans la recherche et dans la gestion du système de santé au Québec, il est crucial de reconnaître l'importance d'une exploration plus fine de ces réalités. Les Études noires cherchent justement à approfondir cette compréhension en mettant en lumière la pluralité des expériences des personnes noires, pour développer des réponses véritablement adaptées aux besoins de ces communautés. Cette approche permettrait de repenser les pratiques afin de concerter les efforts de manière plus efficace pour lutter contre le racisme au sein des professions de la santé.

### **Alternatives (étape 7) : s'inspirer des approches auprès des Autochtones**

Pour améliorer la façon de représenter les professionnel-le-s de santé racisé-e-s, entre autres les personnes noires, il appert pertinent de s'inspirer des travaux de recherche conduits avec les personnes des communautés autochtones au Canada. Les peuples autochtones vivent des réalités caractérisées par des particularités sociohistoriques, ainsi qu'un processus de

racialisation subi contre leur volonté — notons que les populations des Premières Nations sont natives des territoires canadiens, expliquant la contestation de leur racialisation (Commission ontarienne des droits de la personne, s. d.). Le monde de la recherche a reconnu l'importance de développer des méthodes pour mieux prendre en compte ces réalités et les dynamiques de pouvoir qui les modulent. Une perspective similaire serait requise pour traiter des sujets touchant les communautés noires au Québec. Pour ce faire, il importe de faire évoluer comment les équipes de recherche conçoivent et conduisent des études dans ce sens.

Cette transformation doit s'accorder à la philosophie des Études noires, ancrée dans l'affirmation des savoirs et des perspectives noires. Notamment, l'analyse critique de l'article de Faber permet de mettre en lumière l'importance de conduire des recherches qui s'attardent distinctement aux vécus des personnes noires. Cela est possible, entre autres, en approfondissant les contextes sociohistoriques dans lesquels ces personnes évoluent, ainsi que les enjeux auxquels elles sont confrontées. Des études récentes menées au Québec ont effectué ce travail en employant une approche afroémancipatrice, notamment en éducation (Collins, 2024) ainsi qu'en santé gynécologique et obstétrique (Dumais et al., 2023). Cependant, des manques demeurent notables dans la recherche portant sur les personnes noires qui travaillent en santé.

### ***Réflexion 2 — Sous-représentation en médecine : identité noire au-delà de l'a priori ?***

Publiée en 2021, l'étude de Leduc et coll. vise à documenter la sous-représentation des personnes étudiantes noires dans les facultés de médecine au Québec (Leduc et al., 2021). En fournissant des statistiques précises sur cette sous-représentation, elle met en évidence des disparités significatives dès les premières étapes du processus d'admission. Cette étude est basée sur trois sources de données : premièrement, le Recensement canadien 2016 (soit les données d'environ deux millions de personnes pour le Québec et d'environ un million de personnes pour la ville de Montréal) ; deuxièmement, les données sociodémographiques disponibles de 4 283 candidat-e-s au test de Casper 2019-2020 mené à McGill et à l'Université de Montréal ; puis, les résultats de la deuxième étape d'entrevues d'admission dans les facultés de médecine du Québec en 2019 (incluant 1 729 candidat-e-s invité-e-s aux entrevues et 749 candidat-e-s admis-e-s en médecine). Les auteur-trice-s sont des personnes chercheuses et étudiantes en médecine. Leurs champs d'expertise couvrent l'éducation médicale, l'équité en santé, ainsi que l'accès et l'inclusion des étudiant-e-s noir-e-s dans les programmes de formation en médecine.

Les prochaines sections élaborent cette deuxième réflexion, en suivant toujours les sept étapes du cadre conceptuel (Nixon et al., 2017).

### **Pratique illustrée par Leduc et coll. (2021) (étape 1) : représenter les personnes noires**

L'article de Leduc et coll. (2021) représente la *personne noire* de manière plus ciblée, abordant sa sous-représentation dans les programmes québécois d'études universitaires en médecine, sans toutefois nommer explicitement la notion de discrimination. Cependant, en comparant différentes données statistiques et démographiques, l'article sensibilise aux inégalités persistantes subies par les personnes noires dans le système éducatif québécois en médecine. La personne noire y est représentée comme jeune adulte se situant dans la vingtaine ou la trentaine et qui autodéclare son appartenance à la communauté noire. Cette représentation fait émerger des angles morts qui limitent la prise en compte de l'étendue des points de vue importants au sein de l'ensemble des personnes noires affiliées au domaine de la médecine au Québec.

### **But (étape 2) : baliser la population d'une étude**

Les auteur-trice-s notent l'importance de mener des études longitudinales afin de suivre l'évolution des statistiques d'admission des étudiant-e-s noir-e-s et de mieux cerner les obstacles systémiques auxquels ils et elles sont confronté-e-s (Leduc et al., 2021). Le fait de représenter la personne noire selon des critères circonscrits est nécessaire pour élaborer une étude empirique sur le processus d'admission en médecine. Ces critères servent à baliser la population afin de recruter des participant-e-s qui seront jugés pertinents pour l'étude. Souligner les choix réalisés par les auteur-trice-s par rapport aux personnes incluses dans cette représentation permet de soulever des suppositions véhiculées au sujet des personnes noires qui étudient en médecine.

### **Suppositions (étape 3) : un parcours typique**

L'article de Leduc et coll. représente la personne noire candidate en médecine comme une jeune adulte s'autodéclarant comme étant noire, et comme personne ayant vécu des expériences « typiques » semblables à celles des étudiant-e-s blanc-he-s ou issu-e-s d'autres groupes racisés. Ainsi, les auteur-trice-s assument que l'ensemble des candidat-e-s arrivent à l'admission en médecine suivant un parcours assez traditionnel, ou linéaire, où le début des études universitaires en médecine suivrait un cheminement qui a peu ou pas été affecté par des

circonstances particulières (par exemple, interruptions d'études). La perspective de ce cheminement linéaire suit plus facilement la façon dont les programmes de médecine sont conçus, par opposition aux cheminements moins conventionnels. Or, cette vision ne tient pas suffisamment compte des réalités diverses des personnes noires, dont le parcours éducatif est influencé par des facteurs comme le contexte socio-économique, les ressources accessibles et le bagage culturel (Collins, 2024). En particulier, les personnes noires sont plus représentées que celles non racisées parmi les personnes immigrantes et celles en situation financière plus précaire (Statistique Canada, 2024), ce qui impacte leur cheminement scolaire de manière significative. De plus, l'autodéclaration de l'appartenance à une communauté racisée peut comporter des failles lorsque des catégories sont proposées (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023), empêchant notamment les répondant-e-s noir-e-s appartenant simultanément à plusieurs groupes d'affirmer leur identité de manière représentative (par exemple, une personne noire métisse).

#### **Personnes privilégiées (étape 4) : les jeunes adultes noir-e-s « conformes »**

En avançant une telle représentation des personnes noires aspirant à des études en médecine, les auteur-trice-s privilégient les jeunes adultes affirmant une identité noire *claire* dans leur recherche. Ces personnes ont l'avantage de pouvoir contribuer à l'avancement des connaissances sur les discriminations qu'elles vivent, lorsqu'elles rencontrent visiblement les critères ciblés par les auteur-trice-s. Notamment, les étudiant-e-s en médecine, dont l'appartenance aux communautés noires semble peu ambiguë (par exemple, ceux et celles qui ont des origines ethniques purement subsahariennes et qui ont une peau foncée) se considéreront facilement comme « conformes » pour participer à une étude ciblant les « Noir-e-s ». De ce fait, il est possible de remettre en question comment cette conformité est perçue pour les personnes noires dont l'apparence ethnique est vécue de façon plus nuancée, représentant un obstacle potentiel à leur participation à des études qui permettent de porter leurs voix.

#### **Personnes désavantagées (étape 5) : ceux et celles qui sortent de la boîte**

Les personnes candidates en médecine dont l'appartenance aux communautés noires est plus nuancée sont désavantagées par une représentation comme celle avancée dans l'article de

Leduc et coll. (2021). Les personnes s'éloignant du profil typique sont négligées, comme les personnes plus âgées et les personnes vivant avec de incapacités.

Par ailleurs, traverser un parcours migratoire fait que les personnes noires immigrantes voulant étudier en médecine sont vraisemblablement plus âgées au moment de leur intégration au programme. Au Canada, un grand bassin de professionnel-le-s de santé est formé à l'étranger, dont la moitié a immigré entre l'âge de 25 ans et 34 ans, incluant plusieurs personnes caribéennes et africaines (Statistique Canada, 2023). Pour exercer une profession médicale au Québec, ces personnes doivent souvent reprendre des études en médecine en plus de s'adapter à la suite du processus d'immigration. Pour les personnes immigrantes afrodescendantes, la stigmatisation de leur cheminement non linéaire, leur âge plus avancé et les défis systémiques liés à leur parcours migratoire sont peu pris en compte par les recherches qui se concentrent sur des populations plus circonscrites. Leurs réalités sont alors négligées alors qu'elles sont tout aussi importantes.

Les personnes pour qui l'appartenance aux communautés noires est plus complexe à catégoriser selon les critères des chercheur-e-s — ou celles qui seraient réticentes à autodéclarer leur appartenance à un groupe racisé — sont plus difficiles à rejoindre par certaines études. Les personnes métisses, bien qu'elles puissent appartenir simultanément à une communauté noire et à une autre ethnie, peuvent rencontrer des difficultés à se classer dans la catégorie de personnes noires en fonction des classifications proposées dans le formulaire d'autodéclaration. De plus, encore peu de moyens sont mis en place pour rejoindre les perspectives des personnes qui préfèrent éviter de dévoiler leur appartenance aux communautés noires, ce qui conduit à leur invisibilité.

### **Modèle sociétal (étape 6) : voir et ne pas voir la couleur**

Dans l'article de Leduc et coll. (2021), la représentation des personnes noires en médecine tend à favoriser la prise en compte des personnes qui correspondent à certaines conceptions véhiculées dans la société, à la fois concernant les étudiant-e-s en médecine (des adultes relativement jeunes suivant un parcours universitaire linéaire) et les personnes noires (des personnes *visiblement* noires avec des origines afrodescendantes et une peau foncée). De plus, les auteur-trice-s mentionnent :

En ce qui concerne l'autodéclaration, il est possible que certains candidats noirs se soient sentis mal à l'aise en divulguant cette information. Toutefois, il est peu probable que les candidats noirs aient décidé de manière disproportionnée de ne pas s'autodéclarer dans le cadre de ces deux collectes de données, étant donné qu'il a été explicitement indiqué qu'ils étaient totalement indépendants du processus de sélection.

[traduction libre, p. 80].

Cette affirmation tend vers une idéologie «aveugle à la couleur» (aussi appelée *colourblind*), qui encourage la possibilité d'ignorer les différences entre les groupes racisés pour — présumément — traiter tous les individus de la même façon (Neville et al., 2016). Toutefois, lorsque les auteur-trice-s promeuvent cette idée, ils et elles favorisent une certaine apathie face au devoir de reconnaître les différences existantes entre les groupes racisés, notamment les personnes noires, même parmi les étudiant-e-s en médecine. Cette insensibilité est problématique (Neville et al., 2016), car elle favorise non seulement des mentalités évitant d'aborder franchement la question du racisme par le biais de la recherche, mais elle favorise également la perpétuation de préjugés envers les professionnel-le-s de santé racisé-e-s basées sur leur appartenance à la communauté noire. Pour se rapprocher de l'approche préconisée dans les Études noires, il importe que les chercheur-e-s s'intéressant aux professionnel-le-s de santé noir-e-s réfléchissent à la manière dont ils et elles peuvent prévenir la reproduction de ces tendances sociétales.

### **Alternatives (étape 7) : élargir la représentation des perspectives**

Pour mener des recherches sur les étudiants-e-s noires en médecine dans une optique afroémancipatrice, il serait pertinent d'améliorer la représentation de ces personnes au niveau conceptuel et méthodologique. Au niveau conceptuel, définir des critères suffisamment larges et explicites permettrait de concevoir une population de personnes noires en médecine avec plus de diversité (par exemple, en matière de parcours migratoire, de nationalité, d'appartenance ethnique, d'âge, etc.), afin de valoriser la richesse de leurs points de vue. Pour approfondir la compréhension de ces perspectives, il est essentiel sur le plan méthodologique de promouvoir des approches permettant aux personnes noires d'élaborer sur leurs expériences de discriminations lors de l'admission en médecine, notamment par les approches qualitatives. Afin de mieux s'outiller pour élaborer des recherches abordant des enjeux de discrimination auprès et

avec des professionnel-le-s de santé noir-e-s, il importe de prendre en compte l'intégration de ces derniers dans leur variété, ce qui implique des réflexions concernant la représentativité des populations ciblées dans l'étude lors du recrutement, ainsi que la place accordée à leurs vécus subjectifs lors des collectes de données.

### ***Réflexion 3 — Professionnel-le-s noir-e-s discriminé-e-s : surtout des figures exemplaires ?***

Publié en 2018, l'article de Flynn vise à explorer les liens entre l'histoire des femmes noires œuvrant dans le domaine des soins infirmiers et l'expérience discriminatoire vécue par une infirmière noire, Mme Gloria Clarke Baylis, après l'introduction de la Loi sur la discrimination dans l'emploi au Québec en 1964. D'autres parcours historiques survenus au Canada avant cette loi québécoise sont nommés (par exemple, Ruth Bailey à Toronto et Gwyneth Barton à Halifax), pour décrire le contexte du cas de Mme Baylis. L'autrice mobilise le concept d'intersectionnalité, pour mettre en lumière comment le genre, la race, la classe sociale et le parcours migratoire ont influencé les réalités vécues par ces femmes. Formée en études féministes en Ontario, l'autrice est professeure affiliée à une université américaine. Ses champs d'expertise englobent la migration, la santé et la culture populaire, le féminisme, les expériences des personnes noires au Canada, ainsi que les approches postcoloniales et diasporiques. Les prochaines sections élaborent cette troisième et dernière réflexion, en continuant de suivre les sept étapes du cadre conceptuel (Nixon et al., 2017).

### **Pratique illustrée par Flynn (2018) (étape 1) : visibiliser des modèles exceptionnels**

L'article de Flynn représente une professionnelle de santé noire ayant subi de la discrimination à l'emploi, mettant en lumière l'histoire de Mme Gloria Clarke Baylis (2018). La présentation de ce cas par l'autrice illustre une tendance sociétale à visibiliser un modèle de réussite singulière devant d'autres histoires moins exceptionnelles. L'article souligne que l'expérience de Mme Baylis pourrait sembler isolée si l'on connaît peu le phénomène d'exclusion se produisant dans les soins infirmiers, considérant le manque de littérature académique sur ce sujet. L'article ne précise pas les éléments qui ont mené à choisir d'analyser ce cas particulier, survenu il y a plusieurs décennies, comparé à toute autre situation plus contemporaine. Cependant, Mme Baylis y est présentée de manière favorable, avec de nombreuses références à des atouts facilitant sa carrière en soins infirmiers, comme sa scolarité

en école privée, son statut de classe moyenne, son audace, ses revendications contre des employeurs antérieurs, son amour pour sa profession et ses valeurs familiales.

Ce portrait détonne avec la nécessité de visibiliser les histoires des professionnel-le-s de santé noir-e-s qui ne possèdent pas ou peu de ces attributs socialement désirables. Promouvoir cette visibilité dans la recherche est crucial pour contribuer à l'émancipation de tous les professionnel-le-s noir-e-s exerçant en soins infirmiers au Canada. En effet, des études rapportent une insatisfaction professionnelle chez ces personnes, souvent liées à des expériences de discrimination raciale (Jefferies et al., 2022; Primeau et al., 2021).

### **But (étape 2) : visibiliser et valoriser l'autonomisation des personnes noires**

L'étude souligne le courage et la détermination de Baylis, visibilisant un exemple inspirant de résistance face à l'injustice. Cette pratique, qui met de l'avant des histoires inspirantes comme celle de Mme Baylis dans la recherche, vise à visibiliser des récits trop souvent passés sous silence et à valoriser l'autonomisation des personnes noires vivant des situations potentiellement discriminatoires dans leur profession en santé. En sélectionnant ce cas, ce type de récit peut être interprété comme valorisant l'autonomisation, en soulignant la capacité de certaines personnes noires à composer avec la discrimination. L'autrice met ainsi de l'avant l'agentivité des professionnel-le-s de santé noir-e-s, soulignant la prise d'initiative de Mme Baylis pour agir, dénoncer et résister devant la discrimination raciale qu'elle a vécue.

### **Suppositions sociales (étape 3) : l'agentivité**

Ce message (accentuer la capacité de certaines personnes noires à surmonter des situations de discrimination par leurs efforts et leur persévérance) dépeint la position selon laquelle la personne noire travaillant en santé est porteuse de changement. Il suppose que cette personne dispose d'une pleine agentivité. On retrouve ainsi l'idée que les personnes noires vivant des situations de discrimination ont cette même agentivité, qu'elles peuvent (et devraient) mobiliser celle-ci et qu'elles demeurent, en fin de compte, les éléments au centre des combats contre ces discriminations qu'elles peuvent vivre. Ce faisant, on dirige l'attention sur la personne, plutôt que sur le rôle et la responsabilité des systèmes, des environnements et des contextes sociétaux dans le maintien des réalités vécues par les professionnel-le-s de santé noir-e-s.

Dans l'article, Flynn (2018) prend le temps de souligner à plusieurs reprises des éléments d'agentivité chez Mme Baylis, comme le courage, l'intrépidité et la capacité d'adaptation, par exemple :

Même lorsqu'elle était adolescente, Gloria avait des convictions particulières sur l'injustice et ne craignait pas de chercher une solution, malgré son âge et les normes culturelles et sexistes des Caraïbes. (...) Mais elle était une personne courageuse et elle s'en est sortie.

[traduction libre, p. 287-288].

Cette façon de présenter le cas de Mme Baylis permet de perpétuer l'idée que la discrimination peut être combattue par des personnes noires ayant la force de caractère requise pour pouvoir adopter de tels attributs. De plus, l'auteurice attire l'attention sur l'influence positive que Mme Baylis a eu sur d'autres individus (Flynn, 2018). Elle mentionne :

Le courage dont Gloria a fait preuve en intentant un procès contre l'[hôtel Queen Elizabeth] a permis, selon Wills [ancien secrétaire d'une organisation de défense des droits civiques], que « les gens n'aient plus autant peur de dénoncer les discriminations dont ils étaient victimes ».

[traduction libre, p. 298].

En somme, mettre en lumière l'agentivité a pour effet d'encourager la vision selon laquelle ce sont les individus, c'est-à-dire les professionnel-le-s de santé noir-e-s, qui demeurent responsables de faire valoir leurs droits. Cette supposition faillit à reconnaître le pouvoir exercé par les systèmes ainsi que leur responsabilité de défier les pratiques inéquitables qu'ils opèrent, ce qui perpétue les expériences de discrimination chez les professionnel-le-s de santé noir-e-s.

#### **Personnes privilégiées (étape 4) : les modèles selon les normes sociétales**

En retraçant un cas emblématique de discrimination raciale au Québec, l'article enrichit la compréhension des luttes passées pour l'équité dans le domaine de la santé. Or, dans la mise en avant de profils comme celui de Mme Baylis, on privilégie les personnes qui répondent aux normes d'excellence ou de réussite que la société projette. Ces personnes bénéficient du mérite et de l'honneur attribué à leur parcours. En avançant une représentation qui illustre une infirmière noire répondant aux normes sociales, l'auteurice privilégie également les professionnel-le-s de santé noir-e-s chez qui l'on perçoit plus de traits socialement désirables : par exemple, les travailleur-euse-s noir-e-s qui sont passionné-e-s par leur emploi ou ceux et celles qui

démontrent des vertus, telles la détermination et la ténacité. Comme le domaine des soins est majoritairement féminin et caucasien (Bell, 2021), il importe d'examiner ce privilège d'un point de vue intersectionnel concernant les femmes noires.

Cette attente de mérite et d'excellence envers les femmes noires excède les exigences requises pour exercer en soins infirmiers (Jefferies et al., 2022). Par ailleurs, celles dont l'identité se conforme — ou s'assimile — davantage à des normes sociales associées à la féminité blanche sont également avantagées (Curington, 2020). Des exemples de ces traits incluent l'amicalité, la maîtrise de la langue officielle exempt d'accent, l'apparence physique, etc. Ainsi, représenter ainsi le mérite tend à omettre un angle mort primordial, en valorisant les personnes noires qui ont les traits socialement désirables et qui possèdent les ressources pour se battre contre les discriminations au détriment des personnes noires qui ne présentent pas ces atouts.

### **Personnes désavantagées (étape 5) : monsieur et madame tout le monde**

En rendant visible une figure historique noire ayant résisté à la discrimination, l'article de Flynn contribue à documenter des luttes trop souvent effacées de l'histoire québécoise. Toutefois, cette représentation peut désavantager les personnes noires qui subissent des préjugés sans toutefois répondre aux critères exceptionnels et de mérite perçu ou d'agentivité retrouvés dans des cas comparables à celui de Mme Baylis. Ces personnes sont plus susceptibles d'être marginalisées en raison de leur profil moins socialement désirables, comme les personnes ayant des barrières linguistiques, celles qui connaissent peu les systèmes juridiques, celles résidant dans des quartiers stigmatisés par les médias et celles moins jeunes — les personnes moins jeunes peuvent être de nature moins revendicatrice en raison de valeurs ethnoculturelles intergénérationnelles (par exemple, le respect de l'autorité).

De plus, le stéréotype de la « femme noire en colère » (ou *the angry Black woman* en anglais) marginalise davantage les femmes noires, surtout celles qui ne se plient pas aux normes sociales eurocentrées (Motro et al., 2022). Ce stéréotype est véhiculé dans les milieux de travail, alimentant une perception plus négative face à l'expression de colère ou d'opposition de la part d'une professionnelle noire que d'une professionnelle blanche (Motro et al., 2022). Cette marginalisation des femmes noires accentue l'importance de faire preuve de réflexivité lorsqu'il s'agit de promouvoir les professionnel-le-s de santé noir-e-s qui sont fortement militant-e-s, afin d'éviter d'alimenter des stigmas péjoratifs à leur égard. Dans l'optique des Études noires, la prise

en compte de ces dynamiques par une analyse intersectionnelle s'avère nécessaire. Par ailleurs, en mettant spécifiquement en lumière des parcours comme celui de Mme Baylis, on passe sous silence les réalités du personnel infirmier noir qui ne correspondent pas aux mêmes critères de mérite, contribuant à une forme d'invisibilité et d'injustice envers ces individus marginalisés.

### **Modèle sociétal (étape 6) : exceptionnalisme et classisme**

L'article de Flynn rend hommage à une figure de résistance, et le modèle de société qui s'en dégage repose sur l'exceptionnalisme noir (Asare, 2022; Wolfson, 2019), en valorisant des expériences de réussites au détriment d'expériences plus ordinaires — mais tout aussi marquées par l'injustice. L'exceptionnalisme noir consiste à insister sur l'histoire d'une personne remarquable ou modèle, tout en négligeant les récits d'autres personnes variées touchées par des situations semblables. Cette position confère du mérite sur la base de critères subjectifs de réussite, ce qui participe à l'opérationnalisation d'idéologies classistes et porte préjudice à ceux et celles qui sont considéré-e-s comme hors normes. Cette position masque aussi les expériences et les luttes quotidiennes de nombreuses autres personnes qui subissent des discriminations similaires. En mettant en avant des modèles exceptionnels, les recherches en santé risquent de négliger les contextes et les besoins des personnes plus « ordinaires » ou marginalisées, perpétuant ainsi des injustices systémiques.

### **Alternatives (étape 7) : requestionner l'idéalisation**

Il existe des alternatives qui peuvent substituer la mise sur un piédestal d'histoires remarquables, comme celle de Mme Baylis, commençant par la nécessité de remettre en question les facteurs favorisant l'idéalisation de ces réalités. Ces histoires restent évidemment primordiales à raconter. Toutefois, il s'agit d'identifier les critères qui ont attiré notre attention sur ces narratifs, parfois de manière spontanée ou inconsciente, pour les examiner et les défier de manière critique. Cet exercice est nécessaire afin d'éviter de reproduire des standards restrictifs qui invisibilisent d'autres expériences des personnes noires en santé. Il est également pertinent de mettre en avant une plus grande variété d'histoires de professionnel-le-s de santé noir-e-s qui ne possèdent pas les attributs privilégiés, comme ceux de Mme Baylis (par exemple, l'amour de sa profession). Valoriser et visibiliser cette diversité de parcours est crucial dans la recherche pour

contribuer à l'émancipation des professionnel-le-s noir-e-s exerçant en soins infirmiers, et dans le domaine de la santé en général, au Canada.

Cette nécessité est d'autant plus considérable, parce que des études montrent que l'insatisfaction professionnelle peut être élevée chez les infirmiers et infirmières noir-e-s, souvent en lien avec des expériences de discrimination raciale (Jefferies et al., 2022; Primeau et al., 2021). Une démocratisation du partage de vécus auprès des professionnel-le-s noir-e-s (par exemple, par des études qualitatives, des sondages et des études observationnelles) permettrait de donner la voix à un plus grand nombre de personnes diversifiées et de représenter une diversité d'expériences et de vécus. Diversifier les histoires et les perspectives que l'on visible dans la recherche en santé permettrait de mieux comprendre et dépeindre les discriminations systémiques de manière plus représentative.

## **Discussion**

Cette analyse critique visait à examiner la représentation afroémancipatrice des professionnel-le-s de santé noir-e-s dans la littérature scientifique étudiant les discriminations vécues dans leur parcours au Québec. Dans les trois articles analysés, les professionnel-le-s de santé racisé-e-s sont décrit-e-s selon différentes perspectives, pouvant toucher divers moments de leur parcours clinique. Les articles évoquent notamment le profil d'une *personne de couleur* travaillant dans la santé (Faber et al., 2023), d'une personne noire sous-représentée dès sa formation en santé (Leduc et al., 2021) et d'un-e professionnel-le de santé noir-e discriminé-e dans sa recherche d'emploi (Flynn, 2018). En réponse à l'objectif de l'article, trois réflexions ont été élaborées. Chacune met en évidence des forces et des limites, tant dans les discours privilégiés que dans les efforts pour soutenir l'affirmation des connaissances concernant les professionnel-le-s de santé noires, par, avec et pour eux et elles. Notamment, les articles présentent des représentations relativement simples saisir ce qui aide à introduire une sensibilisation aux enjeux touchant les communautés racisées. Toutefois, certains discours tendent à représenter les professionnel-le-s de santé noir-e-s de manière réductrice : premièrement, en amalgamant leurs expériences avec celles d'autres groupes racisés (réflexion 1); deuxièmement, en mettant en avant des individus se reconnaissant dans des normes et des identités traditionnelles ou conventionnelles (réflexion 2); et troisièmement, en valorisant des traits socialement désirables, tels que la résilience, l'agentivité et le mérite

(réflexion 3). Ces discours mettent de l'avant des représentations qui véhiculent certaines normes sociales, plutôt que de les remettre en question pour défier les dynamiques de pouvoir qui contribuent à porter préjudice aux professionnel-le-s de santé noir-e-s. Ces réflexions font émerger deux constats principaux, soit le manque d'Études noires menées au Québec dans le domaine de la santé, ainsi que les enjeux sur le plan méthodologique et épistémologique affectant la conduite de telles études dans la province.

### *Manque d'Études noires menées au Québec en santé*

Les études analysées révèlent un manque notable de recherches menées au Québec avec des approches afroémancipatrices qui impliquent des personnes noires dans le secteur de la santé, en termes de nombre et de contenu (Jean-Pierre et al., 2024). Plusieurs auteur-trice-s soulèvent ce manque dans le domaine de la santé (Fang et al., 2023; Miconi et al., 2021; Williams et al., 2024). Toutefois cette critique se rapporte davantage aux enjeux des utilisateur-trice-s de services qu'à ceux des personnes qui les offrent. Peu de données empiriques sont menées selon des approches afroémancipatrice pour les personnes issues des communautés noires et travaillant en santé, alors que les écrits médiatiques soulignent le besoin de telles données (Fimbry, 2024; Gerbet, 2023; Nadeau, 2022). Les études existantes fournissent des perspectives intéressantes sur les réalités des personnes noires et gagneraient à approfondir davantage le contexte de leurs expériences (Fang et al., 2023; Miconi et al., 2021; Williams et al., 2024). En ce sens, il est essentiel d'adopter un regard critique sur les mécanismes de coproduction des savoirs qui permettent à ces personnes de reprendre du pouvoirs sur les revendications qui les concernent elles-mêmes (Louis-Delsoin, 2023).

Enfin, des auteur-trice-s suggèrent que les recherches nécessitent de mettre davantage en avant une approche intersectionnelle (Jefferies et al., 2022; Wyatt et al., 2020), car elles négligent souvent l'interaction entre des marqueurs identitaires, tels l'ethnicité, l'identité de genre, l'âge, le parcours migratoire, la classe sociale, l'identité professionnelle et d'autres (Dumais et al., 2023; Jean-Pierre et al., 2024; Jean-Pierre & Collins, 2022; Wyatt et al., 2020). Or, ces marqueurs créent des dynamiques complexes de pouvoir intraprofessionnelles et interprofessionnelles (Bell, 2021; Curington, 2020; Jefferies et al., 2022), qu'il importe de prendre en compte pour aborder les enjeux de discriminations antinoires de façon réellement signifiante.

### *Enjeux méthodologiques et épistémologiques dans la conduite de telles études*

Par la manière dont les articles sélectionnées représentent la personne noire, ceux-ci suscitent des réflexions sur les enjeux méthodologiques et épistémologiques susceptibles d'affecter la conduite d'Études noires dans le domaine de la santé au Québec. Sur le plan méthodologique, la définition de « personne noire » est particulièrement complexe (Cénat, 2022) et inclut de multiples paramètres, tels que l'origine ethnique, le groupe racisé, le lieu de naissance, la nationalité, le statut migratoire, la couleur de peau, etc. Ainsi, il s'avère un défi de définir la catégorie représentant les personnes noires afin de l'étudier. Pour initier une réflexion sur la représentation qui se prête le mieux, dans chaque cas, il importe de revenir à l'objectif de l'étude et de son sujet pour se questionner sur les différents paramètres à prendre en compte — et ceux potentiellement omis (Cénat, 2022; Reid-Merritt, 2009). De plus, le manque de représentativité des personnes noires dans les différents domaines de la santé pose un défi méthodologique, en raison d'échantillons relativement limités et d'un manque de données statistiques. Ce contexte accentue l'importance de réfléchir plus profondément aux stratégies permettant de rejoindre et de recruter ces personnes lorsque les questions de recherche les concernent. D'un point de vue épistémologique, la création de connaissances basées sur les vécus des professionnel-le-s de santé noir-e-s devrait impliquer une prise de parole ainsi qu'une reprise de pouvoir par ces personnes pour exprimer leurs réalités subjectives et contextuelles (Jean-Pierre et al., 2024; Jean-Pierre & Collins, 2022). L'interprétation de ces apports, par les chercheur-e-s, doit prendre en compte les circonstances dans lesquelles ces connaissances sont développées, car ces circonstances sont empreintes de dynamiques de pouvoir pouvant marginaliser les personnes noires (Jean-Pierre et al., 2024).

Afin de s'assurer que l'interprétation des résultats découlant des personnes noires reflètent fidèlement leurs expériences, il est crucial d'identifier et de mettre en place des moyens concrets pour tempérer les dynamiques de pouvoir (autant envers les participant-e-s qu'au sein des équipes de recherche, des participants) tout au long de la conduite de la recherche, dans une perspective émancipatrice pour les professionnels de la santé noir-e-s (Jean-Pierre et al., 2024; Jean-Pierre & Collins, 2022). La démocratisation des savoirs, par des approches participatives, anti-oppressives et décoloniales, est nécessaire (Jean-Pierre et al., 2024), puisqu'elle contribue à atténuer les dynamiques hiérarchiques dans la production des savoirs et de favoriser l'agentivité des professionnel-le-s de santé noir-e-s. Dans cette perspective, il convient de s'interroger sur la

positionnalité des chercheur-e-s : sont-ils conscients des rapports de pouvoir susceptibles d'influencer leurs interprétations, et reconnaissent-ils les limites de leur recherche ? Qui sont les personnes noires participant aux études ciblant les injustices vécues au travail dans la santé au Québec, et comment sont-elles placées par rapports aux chercheur-e-s ? Il importe d'adopter des lunettes critiques pour relever les angles morts pouvant affecter la compréhension des expériences des professionnel-le-s de santé noir-e-s au Québec, à l'intersection de diverses identités marginalisées.

### **Contribution de la présente analyse critique**

Cet article contribue au champ d'Études noires en santé, en éclairant des angles morts dans la manière dont les professionnel-le-s noir-e-s sont représenté-e-s au sein de la littérature scientifique québécoise. Les réflexions critiques proposées exposent les effets limitants de certains choix méthodologiques, comme le fait d'amalgamer plusieurs catégories raciales, de représenter des trajectoires conformes aux normes dominantes ou de valoriser des figures socialement désirables. Il met en évidence les tensions entre la reconnaissance symbolique et implicite des personnes noires, ainsi que l'invisibilisation structurelle de leurs perspectives dans la production de savoirs sur les réalités des professionnel-le-s de santé. Ce faisant, l'article suscite des questionnements qui soutiennent une intégration plus délibérée de perspectives épistémiques afrocentrées, anti-oppressives et afroémancipatrices dans la recherche menée au Québec, en les recentrant autour de voix plurielles.

### **Forces et limites de l'étude**

Cette analyse critique comporte à la fois des forces et des limites qui méritent d'être soulignées. Le cadre du *Seven-Step Framework for Critical Analysis* renforce l'ancrage critique de l'étude, en permettant de structurer et d'explicitier une lecture approfondie des dynamiques de pouvoir pouvant influencer la valorisation des perspectives noires dans la recherche en santé. Toutefois, comme l'utilisation de ce cadre était orientée vers l'analyse de certains angles axés sur une posture afroémancipatrice, cette attention particulière induit un risque de surinterprétation des articles (par exemple, lire l'absence de données sur les personnes noires comme une invisibilisation plutôt qu'un choix méthodologique) ou de biais de confirmation (par exemple, accorder davantage de poids aux éléments tirés des articles qui évoquent la discrimination

systemique tout en négligeant ceux apportant d'autres nuances). L'analyse a ainsi été guidée par une visée anti-oppressive qui ne reflétait pas nécessairement les intentions des auteur-trice-s des articles analysés, représentant un enjeu de positionnement épistémique à considérer. Les critiques soulevées dans ce contexte visent à mettre en lumière certains angles morts, sans disqualifier les apports méthodologiques, théoriques et sociaux de ces articles. Notamment, les trois articles inclus contribuent de manière précieuse à la compréhension des oppressions vécues par les professionnel-le-s racisé-e-s en santé au Québec, et constituent un socle essentiel pour des travaux futurs.

Cet enjeu épistémique s'accompagne d'une limite contextuelle importante : la rareté de recherches menées au Québec sur ce sujet. Bien que certains travaux issus d'autres provinces soient utiles, leur transposition au contexte québécois est parfois limitée, étant donné les particularités linguistiques et démographiques québécoises, notamment la forte représentation de communautés noires francophones dans des grandes régions urbaines comme Montréal. Cette rareté d'études se reflète dans le faible nombre d'articles inclus ( $n=3$ ), ce qui restreint l'ampleur des conclusions possibles, tout en illustrant concrètement les manques dans la production scientifique sur le sujet. Enfin, bien que la décision de limiter la recherche à la base de données MEDLINE soit cohérente avec l'orientation critique et exploratoire de l'étude ciblant le domaine de la santé, elle a pu écarter des articles pertinents publiés par des auteur-trice-s issu-e-s de disciplines connexes, comme les sciences sociales.

## **Conclusion**

Cette analyse critique souligne l'importance cruciale d'améliorer la représentation des personnes noires exerçant en santé dans les études au Québec d'une façon qui favorise l'intégration à part entière de leurs perspectives variées dans la production de connaissances sur leurs réalités. Il est nécessaire de défier le discours dominant qui met de l'avant des représentations qui reflètent les normes sociales et de s'engager à évoquer les dynamiques de pouvoir qui contribuent à porter préjudice aux professionnel-le-s de santé noir-e-s. En démontrant délibérément cette intention, il sera possible d'élargir le champ des Études noires pour aborder les discriminations subies dans les professions de la santé à travers la province. Des approches plus critiques, réflexives, inclusives et diversifiées sont nécessaires dans la conduite

d'Études noires québécoises, pour développer une compréhension approfondie et nuancée des défis auxquels sont confrontées les personnes noires œuvrant dans la santé.

## Références

- American Psychological Association. (2023). *Inclusive language guide (2nd ed)*. <https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/language-guidelines.pdf>
- Apker, J., Propp, K. M., & Zabava Ford, W. S. (2005). Negotiating status and identity tensions in healthcare team interactions: an exploration of nurse role dialectics. *Journal of Applied Communication Research*, 33(2), 93-115. <https://doi.org/10.1080/00909880500044620>
- Armony, V., Hassaoui, M., & Mulone, M. (2019). Les interpellations policières à la lumière des identités racisées des personnes interpellées. *Centre de recherche interdisciplinaire sur la diversité et la démocratie*. <https://cridaq.uqam.ca/publication/les-interpellations-policieres-a-la-lumiere-des-identites-racisees-des-personnes-interpellees/>
- Asante, M. K., & Karenga, M. (2005). *Handbook of Black studies*. SAGE Publications. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/detail.action?docID=997063>
- Asare, J. G. (2022). Our obsession with Black excellence is harming Black people. *Forbes - Diversity, Equity & Inclusion*. <https://www.forbes.com/sites/janicegassam/2021/08/01/our-obsession-with-black-excellence-is-harming-black-people/>
- Bell, B. (2021). White dominance in nursing education: a target for anti-racist efforts. *Nursing Inquiry*, 28(1), e12379. <https://doi.org/10.1111/nin.12379>
- Bertulien, M. (2022). « Black » ou « Noir(e) » ? « Racisé » ou « BIPOC » ? *Negritude Magazine*. <https://www.negritudemagazine.com/post/black-ou-noir-e-racise%C3%A9-ou-bipoc>
- Bibliothèques de l'Université de Montréal. (s. d.). *Principales bases de données en santé*. Bibliothèques - Université de Montréal. Consulté 2 juin 2024, à l'adresse <https://bib.umontreal.ca/sciences-sante/bases-donnees>
- Cénat, J. M. (2022). Qui est Noir? Il est urgent de préciser la définition de la population noire dans la réalisation de recherches sur la santé au Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 194(36), E1271-E1273. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220274-f>
- Cisneros, D., Anandavalli, S., Brown, E. M., Whitman, J. S., & Chaney, M. P. (2023). Anti-racist mentorship: a multicultural and social justice approach to mentoring students identifying as Black, Indigenous, and persons of color in counselor education. *Journal of Counselor Leadership and Advocacy*. <https://doi.org/10.1080/2326716X.2022.2162462>
- Collins, T. (2024). Contrasting educator and Black student perspectives of the special education placement process: A DisCrit counter-narrative analysis. *Teacher Education and Special Education*, 47(4), 283-301. <https://doi.org/10.1177/08884064241255219>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2023). *Rapport annuel sur les minorités visibles : Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*. [https://www.cdpcj.gc.ca/fr/publications/Rapport\\_Annuel\\_PAEE\\_MV\\_Janv\\_2023](https://www.cdpcj.gc.ca/fr/publications/Rapport_Annuel_PAEE_MV_Janv_2023)
- Commission ontarienne des droits de la personne. (s. d.). *Pris à partie : Rapport de recherche et de consultation sur le profilage racial en Ontario*. <https://www.ohrc.on.ca/fr/pris-%C3%A0-partie-rapport-de-recherche-et-de-consultation-sur-le-profilage-racial-en-ontario/1-introduction>

- Curington, C. V. (2020). Reproducing the privilege of white femininity: an intersectional analysis of home care. *Sociology of Race and Ethnicity*, 6(3), 333-347. <https://doi.org/10.1177/2332649219885980>
- Davidson, K. (2024). Why we use BIPOC. *YWCA Seattle | King | Snohomish*. <https://www.ywcaworks.org/blogs/ywca/tue-03122024-1000/why-we-use-bipoc>
- Dumais, S., Berthelot-Raffard, A., & Alexandra, P. (2023). *Rapport de recherche – Santé gynécologique et obstétrique des femmes noires : Leurs expériences dans le système de santé québécois*. <https://relais-femmes.qc.ca/sante-gynecologique-et-obstetrique-des-femmes-noires/>
- Faber, S. C., Williams, M. T., Metzger, I. W., MacIntyre, M. M., Strauss, D., Duniya, C. G., Sawyer, K., Cénat, J. M., & Goghari, V. M. (2023). Lions at the gate: how weaponization of policy prevents people of colour from becoming professional psychologists in Canada. *Canadian Psychology*, 64(4), 335-354. <https://doi.org/10.1037/cap0000352>
- Fang, X., Davids, J., & Koestner, R. (2023). Disparities in healthcare accessibility and discrimination faced by Black Quebecers: a race and language perspective. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11, 2596-2607. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01724-0>
- Ferguson, M. W., & Dougherty, D. S. (2022). The paradox of the Black professional: whitewashing blackness through professionalism. *Management Communication Quarterly*, 36(1), 3-29. <https://doi.org/10.1177/08933189211019751>
- Fimbry, M. (2024, 19 mai). « Y a trop de Noirs ici » : Racisme dans le milieu de la santé. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2071574/racisme-noirs-reseau-sante-quebec>
- Flynn, K. (2018). “Hotel Refuses Negro Nurse”: Gloria Clarke Baylis and the Queen Elizabeth Hotel. *Canadian Bulletin of Medical History*, 35(2), 278-308. <https://doi.org/10.3138/cbmh.256-042018>
- Gerbet, T. (2023, 5 avril). Des chercheuses accusent Québec de censure d’une formation sur le racisme. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1968628/formation-racisme-systemique-censure-quebec-sante>
- Gordon, P. (2021). *Exploring barriers and opportunities to Black nurses’ professional development* [Thèse, Middlesex University]. <https://repository.mdx.ac.uk/item/8997z>
- Hopson, M. C., & Orbe, M. P. (2007). Playing the game: recalling dialectical tensions for Black men in oppressive organizational structures. *The Howard Journal of Communications*, 18(1), 69-86. <https://doi.org/10.1080/10646170601147481>
- Jean-Pierre, J., & Collins, T. (2022). Penser une démarche épistémologique afroémancipatrice en recherche qualitative par, pour et avec les communautés noires. *Recherches Qualitatives*, 41(1), 13-34. <https://doi.org/10.7202/1088793ar>
- Jean-Pierre, J., Boatswain-Kyte, A., Collins, T., & Ojukwu, E. (2024). Designing afro-emancipatory qualitative research with and for Black people. *Qualitative Research Journal*, 25(2), 520-542. <https://doi.org/10.1177/14687941241264458>
- Jefferies, K., States, C., MacLennan, V., Helwig, M., Gahagan, J., Bernard, W. T., Macdonald, M., Murphy, G. T., & Martin-Misener, R. (2022). Black nurses in the nursing profession in Canada: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01673-w>
- Leduc, J.-M., Kpadé, V., Bizimungu, S., Bourget, M., Gauthier, I., Bourdy, C., Chétrit, E., & Razack, S. (2021). Black students applying and admitted to medicine in the province of

- Quebec, Canada: what do we know so far? *Canadian Medical Education Journal*, 12(6), Article 6. <https://doi.org/10.36834/cmej.72017>
- Louis-Delsoin, C. (2023). Regard sur l'actualité—Iniquités raciales dans les professions en réadaptation. *Revue DIRE*, 32(1), 9. <https://www.ficsum.com/dire-archives/hiver-2023/regard-sur-lactualite-iniquites-rationales-dans-les-professions-en-readaptation/>
- Miconi, D., Li, Z. Y., Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Cénat, J. M., Venkatesh, V., & Rousseau, C. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada). *BJPsych Open*, 7(1), e14. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.146>
- Motro, D., Evans, J. B., Ellis, A. P. J., & Benson, L. (2022). Race and reactions to women's expressions of anger at work: examining the effects of the « angry Black woman » stereotype. *The Journal of Applied Psychology*, 107(1), 142-152. <https://doi.org/10.1037/apl0000884>
- Nadeau, J.-P. (2022, 8 février). 9 infirmières noires sur 10 endurent le racisme au travail en Ontario, selon une étude. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1860665/racisme-systemique-discrimination-nursing-rapport-recommandations>
- Neville, H. A., Gallardo, M. E., & Sue, D. W. (2016). *The myth of racial color blindness: manifestations, dynamics, and impact*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14754-000>
- Nixon, S. A., Yeung, E., Shaw, J. A., Kuper, A., & Gibson, B. E. (2017). Seven-step framework for critical analysis and its application in the field of physical therapy. *Physical Therapy and Rehabilitation Journal*, 97(2), 249-257. <https://doi.org/10.2522/ptj.20160149>
- Nyawaga, C., & Mitra, R. (2024). Black frontline workers navigating everyday workplace tensions through professionalism. *Journal of Professions and Organization*, 11(2), 118-134. <https://doi.org/10.1093/jpo/joad022>
- Office québécois de la langue française. (2024). *Le point sur l'usage des mots race, raciser et racialiser*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/ressources-linguistiques/chroniques/chroniques-terminologiques/le-point-sur-lusage-des-mots-race-raciser-et-racialiser>
- Perillo, J. T., Sykes, R. B., Bennett, S. A., & Reardon, M. C. (2023). Examining the consequences of dehumanization and adultification in justification of police use of force against Black girls and boys. *Law and Human Behavior*, 47(1), 36-52. <https://doi.org/10.1037/lhb0000521>
- Primeau, M.-D., St-Pierre, I., Ortmann, J., Kilpatrick, K., & Covell, C. L. (2021). Correlates of career satisfaction in internationally educated nurses: a cross-sectional survey-based study. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103899. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103899>
- Reid-Merritt, P. (2009). Defining ourselves: name calling in Black studies. *Journal of Black Studies*, 40(1), 77-90. <https://doi.org/10.1177/0021934709335136>
- Sinclair, L., & Kunda, Z. (1999). Reactions to a black professional: motivated inhibition and activation of conflicting stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 885-904. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.5.885>

- Sisco, S. (2020). Race-conscious career development: exploring self-preservation and coping strategies of Black professionals in corporate America. *Advances in Developing Human Resources*, 22(4), 419-436. <https://doi.org/10.1177/1523422320948885>
- Statistique Canada. (2023). *Professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada : renseignements sociodémographiques et répartition professionnelle*. <https://doi.org/10.25318/36280001202300800004-FRA>
- Statistique Canada. (2024, février 5). *Le Mois de l'Histoire des Noirs 2024... En chiffres*. [https://www.statcan.gc.ca/fr/quo/smr08/2024/smr08\\_278](https://www.statcan.gc.ca/fr/quo/smr08/2024/smr08_278)
- UBC Equity & Inclusion Office. (2023). Equity and inclusion glossary of terms. *UBC Equity & Inclusion Office*. <https://equity.ubc.ca/resources/equity-inclusion-glossary-of-terms/>
- White, N. (2022, 27 mai). Black and Asian workers 'more likely to be monitored at work' than white people. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/black-asian-workers-work-surveillance-b2083942.html>
- Williams, K. K. A., Baidooobonso, S., Haggerty, J., Lofters, A., & Adams, A. M. (2024). Anti-Black discrimination in primary health care: a qualitative study exploring internalized racism in a Canadian context. *Ethnicity & Health*, 29(3), 343-352. <https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2311429>
- Wolfson, R. (2019). Race leaders, race traitors, and the necropolitics of Black exceptionalism in Paul Beatty's fiction. *American Literature*, 91(3), 619-647. <https://doi.org/10.1215/00029831-7722152>
- Wyatt, T. R., Balmer, D., Rockich-Winston, N., Chow, C. J., Richards, J., & Zaidi, Z. (2020). 'Whispers and shadows': a critical review of the professional identity literature with respect to minority physicians. *Medical Education*, 55(2), 148-158. <https://doi.org/10.1111/medu.14295>.

---

**À propos des auteur-trice-s :**

**Cindy Louis-Delsoin** (elle) est une ergothérapeute noire titulaire d'une maîtrise en sciences de la réadaptation. Elle est actuellement candidate au doctorat à l'Université de Montréal. Sa recherche vise à co-construire une compréhension des discriminations et injustices vécues au travail par les ergothérapeutes et physiothérapeutes noires. Ses intérêts de recherche portent sur : l'équité et l'intersectionnalité en santé; les formes d'injustice (raciale, systémique, épistémique, intersectionnelle) influençant les pratiques de réadaptation, en clinique et en recherche; ainsi que le bien-être au travail des professionnel-le-s de la santé de diverses origines ethniques, notamment des communautés noires.

**Shaun Cleaver** (il/lui) est physiothérapeute et professeur adjoint (enseignement) à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke. Après près de vingt ans de pratique et de recherche dans le développement de services de réadaptation dans des contextes non occidentaux et à ressources limitées, il s'engage actuellement à pousser les professions de la réadaptation vers des approches cohérentes des questions de justice sociale.

**Agnès Berthelot-Raffard** (elle) est philosophe et professeure adjointe à l'École de politique et de gestion de la santé de l'Université York, où occupe la première position académique canadienne en Black Disability Studies. Elle enseigne les études critiques de la santé et du handicap et a été antérieurement professeure adjointe en études féministes et de genre à l'Université d'Ottawa. Ses domaines de spécialisation sont la philosophie politique, l'éthique sociale appliquée, la philosophie féministe, la philosophie Africana et la philosophie de la race ainsi que l'éthique de la santé publique et les études critiques du handicap.

**Anne Hudon** (elle) est physiothérapeute et professeure adjointe à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal. Elle a exercé la profession de physiothérapeute clinique pendant neuf ans auprès de personnes vivant avec des lésions musculosquelettiques. Elle se spécialise dans les questions éthiques et organisationnelles en réadaptation, l'équité dans les soins et la défense des droits en matière de soins de santé. Ses recherches actuelles portent sur les questions d'éthique et d'équité dans les soins de physiothérapie, les politiques organisationnelles et publiques régissant les soins de santé et la prise en charge appropriée des patients souffrant de douleur.

---

**Pour citer cet article :**

Louis-Delsoin, C., Cleaver, S., Berthelot-Raffard, A., & Hudon, A. (2025). Représenter les invisibles : Quelles leçons pouvons-nous tirer des études sur les injustices subies par les personnes noires exerçant une profession de santé au Québec ? *Global Media Journal – Édition canadienne*, 16 (1), pp. 78-109.

---

**\*Contribution des auteur-trice-s :**

Tous les auteur-trice-s déclarent avoir apporté une contribution significative au travail résultant de cette analyse critique, notamment : conceptualisation (CLD, SC, ABR, AH), collecte des données (CLD, SC), analyse et interprétation des données (CLD, SC, ABR, AH), rédaction du manuscrit (CLD, SC), révision critique du manuscrit (CLD, SC, ABR, AH) et approbation finale (CLD, SC, ABR, AH).

**\*Financement :**

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un doctorat financé par des bourses d'études doctorales des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), du Fonds de recherche du Québec (FRQ) — Secteur santé, du Centre de recherche interdisciplinaire sur la justice intersectionnelle, la décolonisation et l'équité (CRI-JaDE), de la Fondation canadienne d'ergothérapie, et de la Caisse Desjardins de Sault-au-Récollet–Montréal-Nord, ainsi que par une bourse d'excellence des Études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal. Ces travaux de recherche sont également soutenus par une subvention de recherche accordée par le CRI-JaDE (subvention #VRR - CEDAR - FN306076), ainsi que par la bourse de carrière Junior 1 du FRQ — Secteur santé détenue par la professeure qui supervise la candidate au doctorat (AH).