

Disparités et déterminants sociaux de la santé parmi trois populations clés au Canada

Dr Kwame McKenzie, Sayani Paul et Aamna Ashraf, Centre for Addiction and Mental health - CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale). Disparités et déterminants sociaux de la santé parmi trois populations clés au Canada. 2025. [Lire le rapport complet ici.](#)

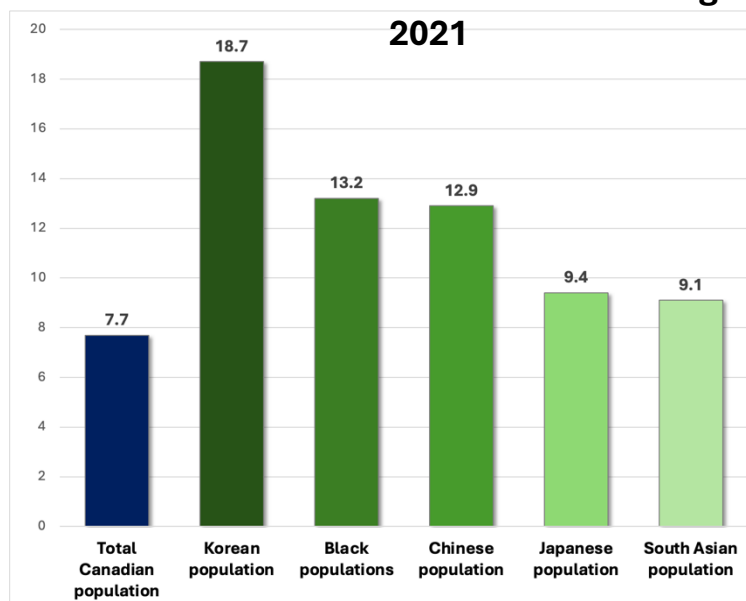
Disparités entre les diverses communautés raciales*

- ❑ Certaines populations racisées au Canada font face à des inégalités persistantes et évitables en matière de santé, issues et perpétuées par des conditions sociales caractérisées par un accès inéquitable au logement, à l'emploi et aux services de santé.
- ❑ Les données désagrégées révèlent des iniquités plus marquées, soulignant l'urgence d'interventions ciblées et axées sur l'équité.

Logement et emploi

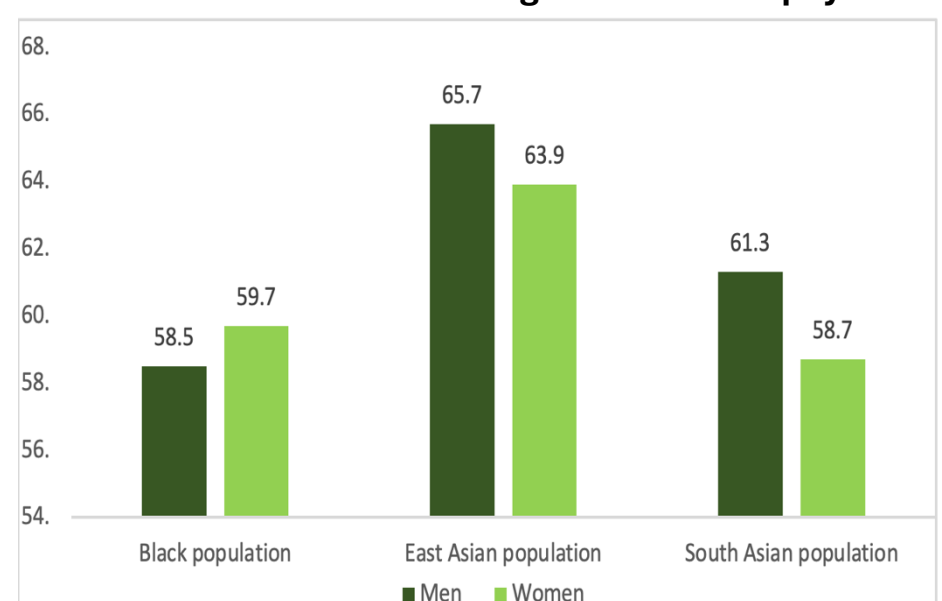
- Comparativement à l'ensemble de la population canadienne, ces trois **populations racisées affichent une forte prévalence de besoins impérieux en matière de logement** (c'est-à-dire dont le logement est jugé inadéquat, inapproprié ou inabordable).
- Les **populations noires et coréennes** présentent les taux les plus élevés de besoins impérieux en matière de logement.
- Les travailleurs **noirs** affichent le taux de **chômage le plus élevé** (10,3 %), soit près du double de la moyenne nationale.
- Les travailleurs **noir·e·s** présentent également le taux le plus faible de couverture en matière de congés de maladie payés, en raison de la nature des emplois qu'ils occupent.

Besoins fondamentaux en matière de logement



Source : Statistique Canada, 2023

Couverture des congés de maladie payés



Source : Maclsaac et Morissette 2023

Impact sur les populations noires

- Les populations noires sont disproportionnellement affectées par les maladies chroniques telles que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète, exacerbées par des facteurs de risque tels que l'hypertension, le stress chronique et l'obésité.
- Cependant, seuls 72 % des adultes noirs ont un fournisseur de soins régulier, comparativement à 84 % des adultes blancs.
- Les populations noires évaluent leur santé comme étant moyenne ou faible, et ont plus souvent recours aux services d'urgence.
- Les hospitalisations évitables sont nettement plus nombreuses chez les personnes noires que chez les personnes non racisées et que dans les autres groupes racisés étudiés dans ce rapport, en raison d'un accès plus limité aux soins primaires.

Impact sur les populations sud-asiatiques

- La population sud-asiatique est confrontée à des problèmes de santé spécifiques, notamment la plus forte prévalence de diabète de type 2 (15,3 %), ainsi qu'une forte prévalence de problèmes cardiovasculaires et d'asthme.
- Les populations sud-asiatiques connaissent des taux plus élevés de troubles de l'anxiété et de l'humeur que l'ensemble de la population, mais sont 85 % moins susceptibles de chercher un traitement, ce qui souligne la nécessité d'offrir des soins culturellement adaptés et de combattre la stigmatisation.

Impact sur les populations d'Asie de l'Est

- La population chinoise connaît à la fois le taux le plus faible d'hospitalisations évitables et une utilisation relativement réduite des services de santé, en raison d'obstacles tels que les barrières linguistiques et culturelles, la stigmatisation, le manque de connaissances sur le système de santé, etc.
- Les crimes haineux contre les Asiatiques, qui ont atteint un pic au cours des premières phases de la pandémie de COVID-19, ont eu une incidence sur la santé mentale de nombreux Asiatiques de l'Est, comparativement aux Canadiens blancs (score moyen sur l'échelle de dépression : 11,49 contre 9,51).

* Le rapport portait exclusivement sur les populations suivantes : les populations noires (agrégées), d'Asie du Sud (agrégées) et d'Asie de l'Est (Chinois, Japonais, Coréens, Taiwanais).



Sans changement systémique, certaines populations racisées continueront à souffrir d'un fardeau de maladie plus lourde, d'une qualité de soins inférieure et d'une espérance de vie plus courte.

Trois priorités d'action critique

Il est important de noter que les actions critiques s'attaquent à **divers niveaux d'obstacles aux soins**. **Obstacles intrapersonnels** : connaissances limitées des systèmes de santé, stigmatisation. **Obstacles interpersonnels** : expérience de discrimination, barrières linguistiques, différences culturelles. **Obstacles systémiques** : contraintes économiques, accès limité à un professionnel de la santé régulier, racisme et discrimination systémiques, manque de soins culturellement adaptés.

Améliorer l'équité en matière d'emploi et les conditions de travail

- Mettre l'accent sur l'**élimination des obstacles** (tels que la reconnaissance des diplômes internationaux, le développement de programmes de financement dédiés et l'accès élargi au mentorat et aux réseaux, afin de favoriser l'intégration professionnelle).
- Organiser des **consultations constructives** auprès des communautés racisées défavorisées lors de l'élaboration de plans d'action visant à promouvoir l'équité et l'inclusion.
- Renforcer la surveillance réglementaire** (p. ex. rendre obligatoire la formation à l'équité, à la diversité et à l'inclusion (EDI), améliorer les pratiques RH et la collecte de données désagrégées).

Améliorer les logements et les milieux bâtis

- Intégrer une **approche fondée sur l'équité dans les politiques du logement** à tous les niveaux de gouvernement (p. ex. par la collecte et la publication de données désagrégées selon la race, des subventions fiscales favorisant les ménages à faible revenu plutôt que les ménages à revenu élevé, et une législation solide pour lutter contre les pratiques discriminatoires des propriétaires).
- Augmenter l'**offre de logements sociaux et abordables** (p. ex. construction de nouveaux logements, acquisition ou rénovation de logements existants).
- Améliorer l'accessibilité** (p. ex. instaurer des politiques de stabilisation des loyers et étendre les prestations aux familles à faibles revenus).

Améliorer l'accès aux services de santé

- Sensibiliser davantage** les décideurs politiques et les organismes de soins de santé aux barrières intrapersonnelles, interpersonnelles et systémiques¹.
- Élaborer et appliquer une législation** garantissant l'équité en matière d'accès et de résultats dans les services de soins de santé et de santé mentale.
- Rendre obligatoire la collecte** et l'analyse de **données fondées sur la race** dans le cadre d'une stratégie d'équité en matière de santé.
- Déployer des stratégies spécifiques sur la façon dont **les organismes de soins de santé peuvent avoir un impact direct** sur les multiples facteurs influençant la santé.
- Développer des **partenariats avec des organismes communautaires**.
- Investir dans des interventions culturellement pertinentes et appropriées (dépistage et traitement).

