

# Synthèse des données probantes

## La COVID-19 chez les personnes noires au Canada : un examen de la portée

**Adedoyin Olanlesi-Aliu, Ph. D. (1); Janet Kemei, Ph. D. (1); Dominic Alaazi, Ph. D. (2); Modupe Tunde-Byass, FRCS (3,4); Andre Renzaho, Ph. D. (5); Ato Sekyi-Out, Ph. D. (6); Delores V. Mullings, Ph. D. (7); Kannin Osei-Tutu, CCMF (8); Bukola Salami, Ph. D. (1,2,9)**

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Cet [article de recherche](#) par Olanlesi-Aliu A et al. dans la Revue PSPMC est mis à disposition selon les termes de la [licence internationale Creative Commons Attribution 4.0](#)

### Résumé

**Introduction.** La pandémie de COVID-19 a exacerbé les iniquités partout dans le monde. Selon les travaux de recherche menés au Canada, les populations noires ont été démesurément exposées à la COVID-19 et ont donc risqué davantage que les autres groupes ethnoraciaux d'être infectées et hospitalisées. L'examen de la portée dont fait état cet article visait à établir la nature et l'envergure des travaux de recherche récents sur la COVID-19 chez les personnes noires au Canada.

**Méthodologie.** Suivant un cadre méthodologique d'examen de la portée en cinq étapes, nous avons effectué une exploration systématique de sept bases de données et en avons extrait les études portant sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes noires au Canada publiées jusqu'en mai 2023. Des 457 articles relevés, 124 doublons et 279 publications additionnelles ont été exclus à la suite de l'analyse des titres et des résumés. Des 54 articles restants, 39 ont été exclus à la suite de l'analyse de leur contenu et 2 articles ont été ajoutés à partir des références fournies dans les articles inclus. Au total, 17 articles ont donc fait l'objet de notre examen de la portée.

**Résultats.** Les taux d'infection par le virus de la COVID-19 ont été plus élevés et les taux de dépistage et de vaccination plus faibles au sein de la population canadienne noire que dans les autres groupes de population, en raison d'expériences antérieures à la COVID-19 en matière de racisme institutionnel et structurel, d'iniquités en santé et d'une méfiance à l'égard des professionnels de la santé, qui ont accentué les problèmes d'accès aux soins. La désinformation à propos de la COVID-19 a aussi exacerbé les problèmes de santé mentale au sein de la population noire du Canada.

**Conclusion.** Selon nos constatations, il serait nécessaire de corriger les iniquités sociales que vit la population canadienne noire, en particulier celles liées aux inégalités d'accès à l'emploi et aux soins de santé. La collecte de données raciales en ce qui concerne la COVID-19 pourrait contribuer à la formulation de politiques de lutte contre la discrimination raciale en matière d'accès aux soins de santé, de logement de qualité et d'emploi ainsi qu'en matière de correction des iniquités et d'amélioration de la santé et du bien-être des personnes noires au Canada.

**Mots-clés :** *populations racisées, iniquité, réticence à la vaccination, discrimination raciale*

### Rattachement des auteurs :

1. Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada
2. Programme de recherche sur les politiques et les pratiques de santé et d'immigration (HIPP), Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada
3. Association des médecins noirs de l'Ontario, Toronto (Ontario), Canada
4. Service d'obstétrique et de gynécologie, Université de l'Ontario, Toronto (Ontario), Canada
5. Translational Health Research Institute, School of Medicine, Campbell Town Campus, Université de Western Sydney, Australie
6. Black Opportunity Fund, Toronto (Ontario), Canada
7. École de travail social, Université Memorial, Saint-Jean de Terre-Neuve (Terre-Neuve-et-Labrador), Canada
8. Département de médecine familiale, Université de Calgary, Calgary (Alberta), Canada
9. Département des sciences de la santé communautaire, Université de Calgary, Calgary (Alberta), Canada

**Correspondance :** Adedoyin Olanlesi-Aliu, Faculté des sciences infirmières, 4-171 Edmonton Clinic Health Academy, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta) T6G 1C9; tél. : 825-993-9814; courriel : [olanlesi@ualberta.ca](mailto:olanlesi@ualberta.ca)



### Points saillants

- La population canadienne noire est surreprésentée parmi les travailleurs de première ligne, et elle risque donc davantage de contracter la COVID-19.
- La faible adhésion au dépistage de la COVID-19 et la réticence à la vaccination seraient attribuables à la méfiance envers le système de soins de santé du Canada.
- Un racisme structurel au sein du système de santé canadien a créé des iniquités en matière d'accès aux services de santé relatifs à la COVID-19, au désavantage de la population noire du Canada.
- La collecte de données raciales s'impose et devrait être axée sur la correction des iniquités et l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes noires au Canada.

## Introduction

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé annonçait que la COVID-19 était une pandémie mondiale, ce qui a entraîné l'adoption de nombreuses mesures sanitaires, en particulier des confinements, des mesures de distanciation physique et le port du masque dans les lieux publics. Néanmoins, les risques pour la santé de l'infection par le virus de la COVID-19 et les mesures sanitaires destinées à limiter la propagation n'ont pas touché tout le monde de façon égale<sup>1-5</sup> : le fardeau s'est avéré démesurément élevé chez les personnes racisées et celles vivant dans des collectivités à faible revenu<sup>6</sup>.

Les populations noires du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis ont connu une incidence de la COVID-19 démesurément élevée, et ses membres ont connu un risque plus élevé que celui de la population blanche d'être hospitalisés et de mourir par suite de la COVID-19<sup>7-13</sup>. Vingt-six (26) Américains noirs pour 100 000 habitants sont morts de la COVID-19, un taux de mortalité plus de deux fois supérieur à celui des populations latino-américaine, asiatique et blanche aux États-Unis<sup>13</sup>. Au Royaume-Uni, le taux de mortalité au sein de la population noire a vraisemblablement été quatre fois supérieur à celui de la population blanche<sup>14-17</sup>. Même si elles ne formaient que 9,28 % de la population de Toronto (Ontario), métropole du Canada, les personnes noires ont compté pour près du quart des cas de COVID-19 en 2020, tandis que les personnes blanches, qui formaient 49,64 % de la population de la ville, n'ont compté que pour 21,7 % des cas<sup>18</sup>.

Le Canada est une destination courante pour les migrants, et la population de personnes noires issues de pays de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes y est en croissance<sup>19</sup>. Les personnes noires représentent 4,3 % de la population totale du pays et forment ainsi le troisième groupe racisé en importance au Canada, derrière les personnes d'origine sud-asiatique (7,1 %) et chinoise (4,7 %) <sup>20</sup>.

Les raisons pour lesquelles la population noire s'est trouvée grandement prédisposée à attraper la COVID-19 et à être effectivement atteinte par celle-ci ont, pour la plupart, des racines dans les déterminants sociaux de la santé tels que le statut socio-économique, un milieu de vie surpeuplé,

des obstacles culturels, la discrimination raciale, un accès limité aux soins de santé et le racisme envers les Noirs<sup>21</sup>. Au Canada et aux États-Unis, le racisme systémique touche tous les secteurs – les soins de santé, l'éducation et l'emploi –, un problème que les politiques n'abordent toujours pas<sup>21,22</sup>. S'étant grandement focalisé sur les comportements individuels plutôt que de s'attaquer aux difficultés auxquelles les personnes noires systématiquement marginalisées sont aux prises<sup>21</sup>, le système de santé n'est pas parvenu à corriger les nombreuses iniquités (ce qui inclut l'éducation et l'emploi) en raison desquelles la population noire a subi des taux élevés d'infection par le virus de la COVID-19 et de décès des suites de la maladie, à tel point que l'on a qualifié le racisme de « facteur de risque de décès de la COVID-19 »<sup>23</sup>.

Ainsi, les populations racisées et immigrantes ont eu un accès moindre à la vaccination et ont connu des taux élevés d'infection par le virus de la COVID-19 et de décès des suites de la maladie<sup>24,25</sup>. De plus, les personnes noires ont, dans une proportion considérable, un emploi précaire, et cette population est surreprésentée dans le travail de première ligne essentiel, dans l'ensemble du Canada ainsi qu'au Royaume-Uni et aux États-Unis<sup>17,26</sup>, où les risques de contracter la COVID-19 se sont avérés élevés<sup>27-30</sup>. Les iniquités relatives aux facteurs environnementaux et de santé ont touché les personnes racisées de telle sorte qu'elles se sont trouvées à la fois plus exposées au virus de la COVID-19 et moins protégées contre celui-ci<sup>8,23,30</sup>.

Les données des États-Unis font état de disparités raciales dans les taux d'infection par le virus de la COVID-19 et de mortalité subséquente, les personnes noires étant parmi les plus défavorisées sur ce plan<sup>8,23</sup>. Malgré cela, peu d'études ont été consacrées à la COVID-19 au sein de la population canadienne noire. Compte tenu du fardeau exacerbé de la COVID-19 sur la population noire du Canada et des risques particuliers auxquels cette dernière fait face, nous avons mené cet examen de la portée avec pour objectif une cartographie d'ensemble de la recherche effectuée sur la COVID-19 chez les personnes noires au Canada.

## Méthodologie

Nous avons opté pour un examen de la portée afin d'explorer [traduction] « l'envergure, la portée et la nature des activités

de recherche »<sup>31</sup>, de rendre compte des données connues au sujet de la COVID-19 au sein de la population canadienne noire et de mettre le doigt sur les lacunes dans les connaissances à combler dans des travaux de recherche futurs. Nous avons utilisé le cadre méthodologique à cinq étapes d'Arksey et O'Malley<sup>31</sup> pour l'examen de la portée : définition de la question de recherche; recensement des études pertinentes; sélection des études; organisation des données; regroupement des résultats, synthèse et production d'un rapport. Nous avons utilisé la démarche PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) de Tricco et ses collaborateurs<sup>32</sup>.

### Définition de la question de recherche

La question qui a guidé notre examen de la portée est : « Quelle est l'envergure et la nature de la littérature sur la COVID-19 chez les personnes noires au Canada? »

### Recensement des études pertinentes

Afin de recenser les études pertinentes, nous avons effectué une recherche systématique dans sept bases de données électroniques : la base MEDLINE d'Ovid (tableau 1), la base Embase d'Elsevier, la base PsycINFO d'APA, la base Global Health de CABI, la base CINAHL d'EBSCO, la base Scopus d'Elsevier et la Cochrane Library de Wiley. Nous avons effectué la recherche au moyen de deux concepts principaux : (1) la COVID-19 (tous les variants) et (2) les personnes noires au Canada.

### Sélection des études

La recherche initiale a été effectuée en janvier 2022, sans limite temporelle. Nous avons par la suite élargi la recherche aux articles publiés jusqu'au 31 mai 2023. Quatre cent cinquante-sept (457) publications ont été soumises à la sélection initiale par analyse des titres et des résumés (effectuée par AO et JK) et 124 doublons ont alors été exclus. Deux des auteurs (AO et JK) ont, de façon indépendante, analysé les résumés des 333 articles restants. Tout désaccord quant à la sélection des articles a été résolu par un troisième auteur (DA). Deux cent soixante-dix-neuf (279) autres articles ont été exclus, car ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion (études axées sur les personnes noires vivant au Canada et sur la COVID-19). Parmi les 54 articles restants, 39 ont été

**TABEAU 1**  
**Stratégie de recherche**

Base Medline d'Ovid	
Notion	Notion
1	((exp Coronavirus/ or exp Coronavirus Infections/ or (coronavirus* or corona virus* or OC43 or NL63 or 229E or HKU1 or HCoV* or nCoV* or covid* or sars-cov* or sarscov* or Sars-coronavirus* or Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*).mp.) and 20190601:20301231.(ep.) not (SARS or SARS-CoV or MERS or MERS-CoV or Middle East respiratory syndrome or camel* or dromedar* or equine or coronary or coronal or covidence* or covidien or influenza virus or HIV or bovine or calves or TGEV or feline or porcine or BCoV or PED or PEDV or PDCoV or FIPV or FCoV or SADS-CoV or canine or CCov or zoonotic or avian influenza or H1N1 or H5N1 or H5N6 or IBV or murine corona*).mp.) or Covid-19/ or (covid or covid19 or 2019-ncov or nCoV19 or nCoV-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or Sars-coronavirus2 or Sars-coronavirus-2 or SARS-like coronavirus* or coronavirus-19 or ((novel or new or nouveau) adj2 (CoV or nCoV or covid or coronavirus* or corona virus or Pandemi*2)) or (variant* adj2 (India* or "South Africa*" or UK or English or Brazil* or alpha or beta or delta or gamma or kappa or lambda or "P.1" or "C.37")) or ("B.1.1.7" or "B.1.351" or "B.1.617.1" or "B.1.617.2")).mp
2	exp African Continental Ancestry Group/
3	(black* or african* or caribbean or afro* or "person of colo?r" or "people of colo?r" or colo?red or "dark-skin*" or BIPOC or ((racial or ethnic) adj2 minorit*)).mp
4	2 or 3
5	exp Canada/ or (Canad* OR "British Columbia" OR "Colombie Britannique" OR Alberta* OR Saskatchewan OR Manitoba* OR Ontario OR Quebec OR "Nouveau Brunswick" OR "New Brunswick" OR "Nova Scotia" OR "Nouvelle Ecosse" OR "Prince Edward Island" OR Newfoundland OR Labrador OR Nunavut OR NWT OR "Northwest Territories" OR Yukon OR Nunavik OR Inuvialuit)
6	1 and 4 and 5

exclus à la suite de l'analyse de leur contenu. Au total, 17 articles ont donc fait l'objet de notre examen de la portée.

La figure 1 présente le processus de sélection.

### Organisation des données

Deux membres de l'équipe de recherche (AO et JK) ont effectué l'extraction des données, qui a consisté à trier et organiser les résultats des études incluses en fonction des différentes questions et catégories d'analyse clés liées à l'incidence de la COVID-19 sur les personnes noires au Canada. Les données ont été récupérées dans les articles inclus puis enregistrées dans une feuille Excel (version 2007; Microsoft Corp., Redmond, Washington, États-Unis) conçue par l'équipe de recherche : nom du ou des auteurs, année de publication, but de l'étude ou question de recherche, population à l'étude, méthodologie, résultats ou constatations, et commentaires ou implications (tableau 2). Un membre de l'équipe de recherche (DA) a assuré une vérification de la qualité afin de vérifier l'exhaustivité et l'exactitude des données.

### Regroupement, synthèse et présentation des résultats

Nous avons analysé les données quantitatives à partir de synthèses numériques et les études qualitatives au moyen d'une analyse thématique. S'inspirant de Braun

et Clarke<sup>34</sup>, deux membres de l'équipe de recherche (AO et JK) ont lu plusieurs fois les articles sélectionnés, se sont familiarisées avec les données, en ont fait la synthèse et ont classé les interprétations issues des constatations les plus fréquentes selon différents thèmes. Elles ont ensuite codé librement les données récupérées : elles ont parcouru les fragments de texte, ligne par ligne, et leur ont attribué l'étiquette qui les définissait le mieux. Ensuite, les codes ont été colligés selon des thèmes potentiels, toutes les données utiles à chacun de ces thèmes ont été rassemblées puis les données ont été comparées à la fois dans les extraits codés et à l'ensemble de données complet. Deux autres membres de l'équipe de recherche (DA et BS) ont revu les codes et thèmes attribués.

### Approbation éthique

Notre examen de la portée ne comprend aucune étude qui aurait été effectuée sur des participants humains ou des animaux et aurait requis une approbation éthique.

### Résultats

Au total, 17 études empiriques ont correspondu à nos critères d'inclusion. Douze articles s'appuyaient sur des méthodes quantitatives (essentiellement des plans expérimentaux de type étude transversale), quatre sur des méthodes qualitatives (essentiellement exploratoires) et l'un sur des méthodes mixtes. Tous les articles

inclus décrivent les conséquences pour la population canadienne noire de, par exemple, la difficulté d'accès aux services de santé liés à la COVID-19; les iniquités en santé causées par la COVID-19 ou le rôle joué par le racisme et la discrimination systémique dans la création de telles iniquités.

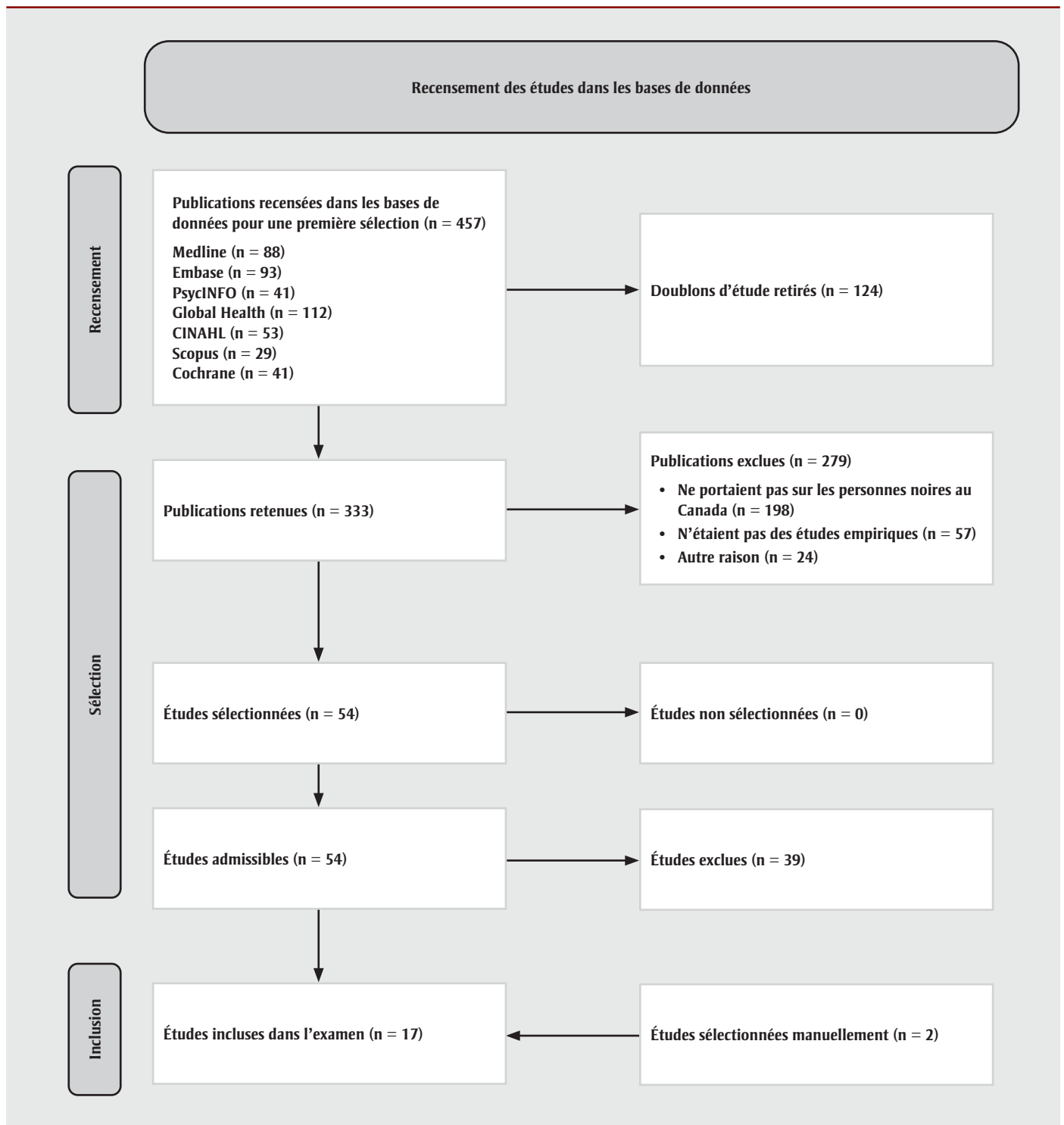
Nos constatations sont réparties en cinq thèmes : faible participation au dépistage de la COVID-19; taux élevés d'infection par le virus de la COVID-19; faible vaccination contre la COVID-19; discrimination et racisme systémique et conséquences pour la santé mentale.

### Faible participation au dépistage de la COVID-19

Deux études font état de disparités dans le dépistage de la COVID-19<sup>35,36</sup>. Au cours de leur étude transversale, Pongou et ses collaborateurs<sup>36</sup> ont constaté que le nombre de tests de dépistage de la COVID-19 par rapport aux symptômes de la maladie était bien plus faible au sein de la population canadienne noire (8,46 %) qu'au sein de la population blanche (17,30 %), de la population d'origine ethnique ou raciale mixte (28,41 %) et des autres groupes ethnoraciaux (27,37 %), mais les différences n'ont pas été jugées statistiquement significatives.

Au cours d'une étude qualitative de 2021, les dirigeants de centres de services de santé extra-hospitaliers situés dans des

**FIGURE 1**  
**Organigramme PRISMA 2020 représentant la sélection, dans les bases de données, des études sur la COVID-19 chez les personnes noires au Canada**



Adapté de : Page et al.<sup>33</sup>, Tricco et al.<sup>32</sup>

**TABEAU 2**  
**Fiche d'extraction des données**

Auteur(s)	But de l'étude ou question de recherche	Population à l'étude	Méthodologie	Résultats ou constatations	Commentaires ou implications
Ahmed et al. (2021) <sup>35</sup>	Explorer les besoins et les préoccupations des communautés noires du Grand Toronto et démontrer l'importance de la collecte de données raciales dans le contexte de la pandémie de COVID-19	Les dirigeants des centres de santé communautaires	Entrevues qualitatives (n = 6)	Les dirigeants des centres communautaires ont indiqué que la population canadienne noire était peu disposée à se soumettre au dépistage de la COVID-19 en raison d'idées fausses (p. ex. selon lesquelles le test de dépistage serait douloureux ou pourrait transmettre l'infection). Le dépistage mobile a été offert dans les quartiers non racisés du Grand Toronto avant de l'être dans les secteurs où les conditions de vie et l'accès aux soins étaient moins bons. Les dirigeants des centres communautaires ont mentionné une moins grande attribution de ressources à certaines populations, qui serait le reflet d'une discrimination systémique et d'une négligence systématique. Les dirigeants des centres communautaires ont recommandé la mise en œuvre de mesures précoces en vue de prévenir la COVID-19 chez les personnes noires et les autres personnes de couleur.	Les résultats semblent indiquer que la population canadienne noire et les personnes racisées sont plus nombreuses que les autres à être touchées par la COVID-19 en raison d'iniquités dont sont victimes les travailleurs de première ligne et les personnes qui vivent dans des collectivités à faible revenu; ainsi, la collecte de données raciales dans le contexte de la pandémie de COVID-19 serait nécessaire.
Cénat et al. (2023) <sup>44</sup>	Examiner les caractéristiques sociodémographiques et les autres facteurs associés à la méfiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 au sein de la population noire au Canada	Les personnes noires du Canada	Quantitative (n = 2002)	Les participants qui avaient été infectés par le virus de la COVID-19 présentaient un score plus élevé de méfiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 (M = 11,92, ET = 3,88) que ceux qui n'avaient jamais été infectés (M = 11,25, ET = 3,83), $t(1999) = -3,85, p < 0,001$ . Les participants qui avaient vécu d'importantes situations de discrimination raciale dans un milieu de soins étaient plus susceptibles de déclarer une méfiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 (M = 11,92, ET = 4,03) que ceux qui n'en avaient pas vécu (M = 11,36, ET = 3,77), $t(1999) = -3,05, p = 0,002$ . Le modèle à variable modératrice a révélé que les théories du complot expliquaient entièrement l'association entre discrimination raciale et méfiance à l'égard des vaccins (B = 1,71, $p < 0,001$ ).	Il est essentiel de créer des programmes d'éducation à la santé qui mettraient l'accent sur les connaissances en matière de santé au sein de la population noire au Canada.
Choi et al. (2021) <sup>39</sup>	Définir, sur le plan démographique, les principaux facteurs d'infection par le virus de la COVID-19 dans les différentes régions sanitaires du Canada	Les personnes qui vivent au Canada	Quantitative (données secondaires)	Il y a une plus grande prévalence d'infections par le virus de la COVID-19 dans les régions sanitaires à forte proportion de résidents noirs et de résidents à faible revenu. La densité de la population et le fait de vivre dans un centre urbain sont significativement corrélés à l'infection par le virus de la COVID-19. Le nombre de résidents noirs dans un quartier est déterminant quant au nombre d'infections par le virus de la COVID-19.	La collecte de données raciales et de meilleures politiques, qui s'attaquent à la discrimination raciale, aux inégalités d'accès aux soins et aux logements surpeuplés et inadéquats, sont nécessaires.

Suite à la page suivante

**TABEAU 2 (suite)**  
**Fiche d'extraction des données**

Auteur(s)	But de l'étude ou question de recherche	Population à l'étude	Méthodologie	Résultats ou constatations	Commentaires ou implications
Etowa et al. (2023) <sup>45</sup>	Examiner, au moyen de l'analyse de régression logistique, les facteurs qui seraient associés à la volonté de se faire vacciner contre la COVID-19	Les membres des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN)	Quantitative (n = 375)	Les membres des communautés africaines, caribéennes et noires qui étaient d'avis que leur groupe risquait davantage que les autres de contracter la COVID-19 étaient plus disposés à se faire vacciner que ceux qui n'étaient pas de cet avis (RC = 1,79, $p < 0,05$ ). Les membres des communautés africaines, caribéennes et noires qui avaient reçu au moins une (1) dose de vaccin contre la COVID-19 étaient généralement plus enthousiastes que les autres à l'idée de se faire vacciner à l'avenir (RC = 2,75, $p < 0,05$ ). De plus, les membres des communautés africaines, caribéennes et noires qui possédaient un diplôme universitaire de cycle supérieur (RC = 2,21, $p < 0,05$ ) ont été plus nombreux à se dire disposés à se faire vacciner que ceux qui n'avaient pas obtenu leur baccalauréat.	Il convient de souligner l'insuffisance de la perception du risque que représente la COVID-19 et des connaissances sur la maladie chez les membres des communautés ACN, le fait que certains ne se sont jamais fait vacciner contre la COVID-19 et la méfiance envers le gouvernement pour ce qui est de l'information sur la COVID-19. Afin de résoudre ces problèmes, il pourrait être utile d'intégrer des messages et du travail de proximité adaptés sur le plan de la culture et de la langue en ce qui concerne la COVID-19 et les vaccins.
Etowa et al. (2021) <sup>48</sup>	Évaluer les lacunes dans les connaissances au sujet des soins liés à la COVID-19 donnés aux membres des communautés ACN	Les membres des communautés ACN	Qualitative	L'information est insuffisante quant aux effets de la vulnérabilité socioéconomique, des maladies concomitantes et de la discrimination sur l'accès aux soins et l'évolution de la maladie chez les membres des communautés africaines, caribéennes et noires. L'information est insuffisante quant au type de formation dont ont besoin les travailleurs de première ligne et les administrateurs en ce qui a trait aux services aux membres des communautés africaines, caribéennes et noires. Les données probantes qui permettraient de renforcer les stratégies d'équité en santé et d'atténuation des conséquences de la COVID-19 au sein des communautés africaines, caribéennes et noires sont inexistantes.	La participation à la recherche devrait être encouragée chez les différents intervenants (leaders communautaires, fournisseurs de soins) afin que l'on puisse produire des méthodes efficaces de prise en charge des effets de la COVID-19 sur la santé.
Gerretsen et al. (2021) <sup>42</sup>	Évaluer le degré de réticence à la vaccination, de sous-estimation de la maladie et de confiance à l'égard des vaccins dans les groupes ethniques largement touchés par la maladie au Canada et aux É.-U.	Les membres des groupes raciaux ou ethniques formés par les personnes autochtones (Autochtones des États-Unis de nation reconnue ou non, Premières Nations, Inuit et Métis), noires, latino-américaines (hispaniques), est-asiatiques (Chinois, Japonais, Coréens) et blanches	Quantitative : enquête en ligne	Par rapport aux participants blancs, les personnes noires et autochtones qui ont participé à l'enquête au Canada et aux États-Unis ont une réticence à la vaccination et une méfiance à l'égard des vaccins plus élevées; elles se disent inquiètes des éventuels effets secondaires, de l'appât du gain des fabricants et du fait que l'on favorise les Blancs. Cependant, les membres de ces populations associent la même gravité à la COVID-19 que les autres personnes. Les groupes raciaux minoritaires ayant des taux d'éducation et d'emploi inférieurs, un revenu inférieur ou des valeurs plus conservatrices et religieuses que le groupe des participants blancs étaient généralement plus touchés par la COVID-19.	Les gouvernements nationaux et régionaux peuvent favoriser l'immunité collective contre la COVID-19 dans l'ensemble des communautés racisées en rendant les vaccins accessibles et en déployant des efforts ciblés, adaptés aux différentes cultures et communautés, en vue d'augmenter la confiance envers les vaccins.

Suite à la page suivante

**TABEAU 2 (suite)**  
**Fiche d'extraction des données**

Auteur(s)	But de l'étude ou question de recherche	Population à l'étude	Méthodologie	Résultats ou constatations	Commentaires ou implications
Innovative Research Group (2021) <sup>43</sup>	Définir les facteurs de réticence à la vaccination et déterminer quelles communautés sont particulièrement réticentes	Population canadienne noire	Enquête quantitative en ligne	Les taux de vaccination déclarés par la population noire du Canada sont inférieurs à la moyenne, et le peu de confiance dans les vaccins est une raison mentionnée. Parmi les facteurs probables de la faiblesse de la confiance dans les vaccins et de la réticence élevée à la vaccination au sein de la communauté noire, il y a la méfiance envers les fournisseurs de soins et les fabricants de vaccins, ainsi que des craintes quant aux risques que représentent les vaccins. Une des importantes explications du faible taux de vaccination est l'absence de congés de maladie ou de congés payés réservés à la vaccination.	Les auteurs de l'étude conseillent vivement aux gouvernements fédéral et provinciaux du Canada de mettre en place des stratégies orientées vers des partenariats avec des groupes communautaires dirigés par des Noirs et axés sur les Noirs de façon à bien remédier aux lacunes dans les connaissances sur les vaccins contre la COVID-19 et à éliminer la méfiance et les obstacles; ils pourraient notamment mettre en œuvre et soutenir, dans le respect des cultures et la sécurité, une éducation qui tienne compte des particularités langagières, du niveau d'instruction et du faible statut socioéconomique.
Kemei et al. (2023) <sup>38</sup>	Définir les conséquences de la pandémie de COVID-19 pour la population canadienne noire	Les intervenants noirs du Canada	Qualitative	Au début de la pandémie de COVID-19, la propagation de la désinformation à son sujet dans les communautés noires a rendu les Canadiennes et Canadiens noirs réticents à la vaccination, et ceux-ci s'en sont trouvés sujets à l'infection.	Les participants recommandent : de s'attaquer aux iniquités systémiques en santé; de favoriser les compétences culturelles chez les fournisseurs de services; d'augmenter la diversité du personnel de la santé, notamment en embauchant un plus grand nombre d'employés noirs; de favoriser les approches afrocentriques des soins.
Kemei et al. (2023) <sup>40</sup>	Expliquer la nature de la désinformation en ligne à propos de la COVID-19 au sein des communautés noires du Canada et définir les facteurs à l'origine de ce phénomène	Les intervenants noirs du Canada	Qualitative	Le racisme systémique sous-jacent au Canada et les iniquités connexes ont alimenté la méfiance envers le personnel de la santé, créant les conditions favorables au remplacement de vérités par de la désinformation au sujet de la COVID-19 au sein de la population canadienne noire.	Il faut rétablir la confiance et aller vers des stratégies collaboratives en ce qui a trait à l'apaisement des craintes des communautés, notamment à propos de la discrimination à l'embauche et du racisme médical, et à la mise en place de pratiques et de politiques de lutte contre le racisme au travail; il faut aussi octroyer des fonds aux organisations des communautés noires afin que soit créé du matériel d'éducation en matière de santé qui soit culturellement adapté.

Suite à la page suivante

**TABLEAU 2 (suite)**  
**Fiche d'extraction des données**

Auteur(s)	But de l'étude ou question de recherche	Population à l'étude	Méthodologie	Résultats ou constatations	Commentaires ou implications
Lei et Guo (2022) <sup>46</sup>	Comprendre les problèmes d'inégalité sociale et, en particulier, mettre au jour les relations de pouvoir inégalitaires et le savoir hégémonique	Les groupes ethniques asiatiques, noirs et autochtones du Canada	Quantitative	La hausse du racisme envers les Noirs depuis le début de la pandémie de COVID-19 est signe que le multiculturalisme a, en réalité, entretenu le racisme et les inégalités au sein de la population du Canada, le racisme étant intégré à son histoire et dans tous les aspects de sa structure sociale et des services socioéconomiques et de santé; la situation se traduit par des iniquités. Le multiculturalisme autorise la diversité culturelle, mais ne remet pas en cause le modèle de société, injuste et fondé sur un concept de suprématie blanche. La forte association entre la brutalité policière envers les personnes noires au Canada, les taux supérieurs de COVID-19 au sein de la population noire et l'intersection d'un faible statut socioéconomique, d'un faible niveau d'éducation et d'un emploi à faible revenu risquant davantage d'exposer les personnes à la COVID-19 témoigne d'un racisme de longue date envers les personnes noires.	Dans le contexte de la pandémie, le modèle d'éducation antiraciste proposé s'inspire de la théorie critique de la race et vise l'éradication du racisme lié à la pandémie de COVID-19, de la xénophobie et de l'oppression raciale au Canada au-delà de la pandémie.
Miconi et al. (2020) <sup>47</sup>	Examiner l'association entre, d'une part, l'exposition au virus de la COVID-19 et, d'autre part, la discrimination et la stigmatisation liées aux problèmes de santé mentale chez les adultes issus de la diversité culturelle dans la province de Québec	Les personnes blanches, asiatiques (de l'Est, du Sud ou du Sud-Est), noires, arabes et autres (immigrants de première, de deuxième ou de troisième génération ou plus)	Quantitative	Les participants noirs, arabes et sud-asiatiques ont été les plus exposés à la COVID-19. D'après les réponses à l'enquête, les participants asiatiques et noirs sont ceux qui ont subi le plus de discrimination et de stigmatisation. L'exposition à la COVID-19 et la discrimination connexe ont eu des effets négatifs sur la santé mentale des personnes concernées. Les répondants noirs ont exprimé une plus grande détresse par rapport aux facteurs de risque pandémiques que les autres groupes minoritaires.	Les politiques et les discours devraient viser à favoriser les partenariats sociaux, à réduire la discrimination envers les communautés racisées et à garantir aux groupes vulnérables la sécurité. Des programmes de lutte contre la discrimination devraient être mis en place dans les collectivités. Des services de santé mentale accessibles et adaptés aux différentes cultures sont nécessaires aux minorités raciales dans le contexte de la pandémie et par la suite.
Noble et al., (2022) <sup>49</sup>	Définir les conséquences de la pandémie pour les jeunes en situation d'itinérance de Toronto, en Ontario	Les jeunes en situation d'itinérance	Méthode mixte	Le racisme systémique (dont on a pu voir l'illustration dans les cas publics successifs de brutalité policière envers des citoyens noirs non armés) et la pandémie de COVID-19 ont exacerbé la détresse chez les jeunes Noirs en situation d'itinérance. Ils ont eu beaucoup de mal à obtenir un emploi et ont subi de la discrimination de la part des propriétaires, ce qui a rendu difficile l'accès au logement.	Des services de santé stables et un accès permanent à des services en personne axés sur la mise à disposition de logements et des aides équitables à l'intention de sous-groupes de jeunes sont nécessaires.
Pang et al. (2021) <sup>50</sup>	Définir les facteurs de risque de problèmes de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 chez les professionnels des soins de la vue	Les professionnels des soins de la vue (les ophtalmologistes, les optométristes, leurs employés et les étudiants du domaine) des États-Unis et du Canada	Quantitative	Les professionnels des soins de la vue et les étudiants du domaine les plus susceptibles de détresse selon tous les facteurs évalués étaient les femmes, les jeunes, les Noirs et les Asiatiques. L'iniquité raciale et le racisme auraient contribué à ces résultats, en particulier si l'on considère que les personnes noires sont plus exposées à la COVID-19 et en sont plus gravement malades, ce qui pourrait causer des difficultés accrues sur le plan de la santé mentale pour les professionnels des soins de la vue noirs.	Les résultats semblent indiquer qu'il est nécessaire d'élaborer des stratégies visant les jeunes étudiants et les étudiantes, ainsi que les minorités raciales, afin d'améliorer leur santé mentale.

Suite à la page suivante



**TABEAU 2 (suite)**  
**Fiche d'extraction des données**

Auteur(s)	But de l'étude ou question de recherche	Population à l'étude	Méthodologie	Résultats ou constatations	Commentaires ou implications
Pongou et al. (2022) <sup>36</sup>	Examiner l'association entre les symptômes déclarés de la COVID-19 et le dépistage de la COVID-19 au Canada	N = 2 790 Blancs : n = 2 402 Noirs : n = 85 Race/origine ethnique mixte : n = 126 Autres groupes ethnoraciaux : n = 177	Quantitative	La proportion de personnes s'étant soumises au dépistage de la COVID-19 variait selon l'origine ethnique (Blancs : 17,30 %; Noirs : 8,46 %; race/origine ethnique mixte : 28,41 %; autres groupes ethniques : 27,37 %).	Il faut accélérer le dépistage de la COVID-19 au Canada, et les provinces de la Colombie-Britannique et du Québec en particulier doivent répondre aux besoins en tests de dépistage et élargir l'accessibilité des tests.
Pongou et al. (2022) <sup>51</sup>	Examiner les indices de détresse qui se sont manifestés pendant la pandémie de COVID-19 au Canada et ce en quoi ils diffèrent selon le genre	N = 2756 Blancs : n = 2364 Noirs : n = 83 Race/origine ethnique mixte : n = 177 Race/origine ethnique autre : n = 132	Quantitative	Selon l'analyse descriptive, près de la moitié des participants (49 %) ont vécu une détresse légère, modérée ou profonde. Détresse légère : Blancs : 26,15; Noirs : 34,97; race/origine ethnique mixte : 32,25; autre groupe ethnique : 25,33. Détresse profonde : Blancs : 7,70; Noirs : 3,06; race/origine ethnique mixte : 4,25; autre groupe ethnique : 16,96 $p < 0,069$ Les cotes de détresse étaient significativement plus élevées chez les participants qui avaient déclaré des symptômes de la COVID-19 que chez ceux qui n'en avaient pas déclaré.	Il serait important de rendre les services de soutien de santé mentale accessibles aux groupes vulnérables. De plus, les interventions et les politiques de lutte contre la détresse pendant les pandémies telles que celle de la COVID-19 devraient être adaptées au genre.
Richard et al. (2022) <sup>41</sup>	Définir la couverture vaccinale contre la COVID-19 au sein de la population sans abri de Toronto et explorer les facteurs de l'obtention d'au moins une (1) dose.	N = 728 Autochtones : n = 27 Blancs : n = 353 Noirs : n = 159 Autres/origine multiraciale : n = 156	Quantitative	Un peu plus de 80,4 % des participants avaient reçu au moins une (1) dose de vaccin contre la COVID-19; 63,6 % avaient reçu 2 doses ou plus. On a constaté que, systématiquement, les participants noirs consentaient moins à la vaccination, c'est-à-dire qu'ils y étaient plus réticents. Noirs (18,3 % étaient vaccinés contre 32,9 % qui ne l'étaient pas [rapport de taux ajusté : 0,89; IC à 95 % : 0,80 à 0,99])	Il faut mettre au point de nouvelles démarches de santé publique afin de comprendre et d'expliquer l'influence des expériences intersectionnelles de la marginalisation et de l'oppression vécues par divers des sous-groupes à l'étude sur le choix et la possibilité de se faire vacciner.
Rocha et al. (2020) <sup>37</sup>	Mettre en évidence le fait qu'il est grandement nécessaire de recueillir des données raciales relativement à la morbidité, à la mortalité et à l'exposition à la COVID-19 au sein des sous-catégories de population de Montréal, au Québec, plus particulièrement les populations noires, en fonction de facteurs socioéconomiques.	Les groupes démographiques de Montréal, dont la population noire, les populations par quartier, par fourchette de revenus et par niveau d'éducation, les travailleurs essentiels et les gens vivant dans des logements surpeuplés.	Quantitative	Il y a un lien entre les cas de COVID-19 et divers facteurs socioéconomiques tels que la race et le logement; de tous les groupes marginalisés, celui des personnes vivant dans des arrondissements à forte proportion de résidents noirs avait la plus forte corrélation avec les cas de COVID-19 : Montréal-Nord, qui compte une grande proportion de personnes originaires de Haïti, ainsi que Rivière-des-Prairies, Pointe-aux-Trembles, LaSalle, Villeray et Parc-Extension. L'étude a aussi révélé une forte corrélation entre les cas de COVID-19 et le groupe des travailleurs de la santé, celui des personnes à faible revenu et celui des personnes vivant dans un logement inadéquat ou surpeuplé. Enfin, il y avait aussi une corrélation importante entre l'exposition à la COVID-19 et le groupe des personnes ayant un faible niveau d'éducation.	Le gouvernement canadien doit recueillir des données raciales, car celles-ci sont essentielles à la mise en évidence et à la compréhension d'importants facteurs socioéconomiques et des expériences communes aux personnes noires, en particulier pour ce qui est de l'effet de la COVID-19 sur les populations noires de Montréal.

collectivités du Grand Toronto comptant une importante population racisée ont affirmé craindre que la réticence des personnes à se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19 fût due à des idées fausses selon lesquelles le test serait douloureux et que l'on pourrait contracter la COVID-19 au cours de celui-ci<sup>35</sup>. L'étude relevait aussi des écarts dans l'attribution des ressources au sein du système de santé. Par exemple, le dépistage par des unités mobiles était accessible dans les quartiers non racisés avant de l'être dans les secteurs pauvres et racisés, où l'accès aux soins de santé était plus difficile<sup>35</sup>.

### **Taux élevés d'infection par le virus de la COVID-19 au sein de la population canadienne noire**

Quatre études ont analysé les taux élevés de COVID-19 au sein de la population canadienne noire<sup>36-39</sup>. Selon l'une d'elles, une étude quantitative, le nombre élevé de cas de COVID-19 est associé à des facteurs socioéconomiques tels que la race et le logement. Par exemple, de tous les groupes marginalisés de Montréal (Québec, Canada), la corrélation la plus marquée avec le nombre de cas de COVID-19 concerne celui des personnes vivant dans un logement surpeuplé et dans un arrondissement à forte proportion de population noire<sup>37</sup>.

Deux études qualitatives font état du risque accru de contracter la COVID-19 qui pèse sur les personnes noires en raison de leur surreprésentation parmi les travailleurs de première ligne et dans les collectivités à faible revenu<sup>37,38</sup>. S'appuyant sur le nombre de cas de COVID-19 et les tableaux de données du recensement, Choi et ses collaborateurs<sup>39</sup> ont démontré que le nombre d'infections dans les collectivités canadiennes à forte proportion de résidents noirs et de résidents à faible revenu était plus élevé que dans les autres collectivités. De telles vulnérabilités semblent découler de la pauvreté, des milieux de vie surpeuplés, de la prédominance du travail de première ligne et des iniquités générales en matière de soins de santé<sup>36,37</sup>.

### **Faible vaccination contre la COVID-19**

Sept études explorent le faible taux de vaccination contre la COVID-19 au sein de la population canadienne noire<sup>38,40-45</sup>. Environ 80,4 % des participants d'une étude quantitative qui portait sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les

personnes en situation d'itinérance à Toronto avaient reçu au moins une dose de vaccination contre la COVID-19, et 63 % avaient reçu deux doses ou plus; cependant, on a systématiquement constaté une plus grande réticence à la vaccination chez les participants noirs, probablement en raison d'une méfiance envers les fournisseurs de soins de santé, de l'impression selon laquelle les fabricants de vaccins cherchaient à s'enrichir, de l'impression selon laquelle les vaccins présentaient des risques et du manque de congés de maladie ou d'autres congés payés qui auraient permis d'aller se faire vacciner<sup>41</sup>.

Selon deux études qualitatives, la désinformation et la mésinformation au sujet de la COVID-19 au sein des communautés noires du Canada au début de la pandémie ont nui à la compréhension des risques et des conséquences de l'infection par le virus de la COVID-19, et la réticence à la vaccination s'est donc répandue<sup>38,40</sup>. Gerretsen et ses collaborateurs<sup>42</sup> ont mené une enquête quantitative en ligne au Canada et aux É.-U. afin d'évaluer les fluctuations de la réticence à la vaccination et les auteurs indiquent que, bien qu'accordant la même gravité à la COVID-19 que la population blanche, les populations noire et autochtone ont une plus grande réticence à se faire vacciner et une plus grande méfiance envers l'efficacité des vaccins, en raison d'inquiétudes quant à d'éventuels effets secondaires futurs et à l'appât du gain, ainsi qu'en raison d'une préférence plus répandue pour l'immunité naturelle.

Selon les constatations de deux études quantitatives, les taux de vaccination faibles et les scores élevés de méfiance envers les vaccins chez les personnes noires découlent de leur expérience d'une discrimination raciale marquée au sein du système de santé<sup>43,44</sup>. De plus, au cours d'une étude quantitative sur la volonté de se faire vacciner, on a constaté que les personnes africaines, caribéennes et noires qui présentaient un risque élevé d'infection par le virus de la COVID-19 étaient plus disposées que les autres à se faire vacciner, et que les personnes qui avaient reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 étaient plus disposées à recevoir les doses suivantes<sup>45</sup>.

### **Discrimination et racisme systémique**

Les cinq études qui exploraient les difficultés rencontrées par la population canadienne noire pendant la pandémie par

suite de la discrimination et du racisme systémique ont établi que les difficultés d'accès aux soins liés à la COVID-19 vécues par les participants de l'étude pourraient avoir été exacerbées par la présence de stress découlant du racisme, des obstacles et de la partialité systématiques, ainsi que des vulnérabilités socioéconomiques<sup>40,46-49</sup>. Le lien significatif entre les trois éléments que sont la brutalité policière envers les personnes noires au Canada, les taux élevés de COVID-19 au sein de la population noire et la corrélation d'un faible statut socioéconomique, d'un faible niveau d'éducation et d'un emploi à faible revenu avec un risque élevé d'exposition au virus de la COVID-19 nous rappelle que le racisme a été et continue d'être subi par les personnes noires<sup>46</sup>.

Un racisme systémique sous-jacent et des iniquités connexes ont fait naître une méfiance envers les fournisseurs de soins de santé<sup>40</sup>. Miconi et ses collaborateurs<sup>47</sup> ont mené une étude mixte sur les conséquences pour la santé mentale, d'une part, de l'exposition à la COVID-19 et, d'autre part, de la discrimination et de la stigmatisation dans le contexte de la pandémie. Selon les auteurs, les participants noirs, arabes et sud-asiatiques ont été plus nombreux à avoir été infectés par le virus de la COVID-19, et les participants noirs et asiatiques ont été plus nombreux à déclarer avoir été discriminés et stigmatisés dans le contexte de la pandémie, par exemple en raison de leur emploi comme travailleurs de première ligne<sup>47</sup>.

L'étude quantitative menée par Noble et ses collaborateurs<sup>49</sup> a révélé que le racisme systémique et la pandémie de COVID-19 avaient exacerbé la détresse chez les jeunes Noirs en situation d'itinérance à Toronto, et que des obstacles à l'emploi ainsi que la discrimination raciale des propriétaires compliquaient leur accès au logement.

Une étude qualitative a révélé des lacunes dans l'information quant au type de formation que devraient recevoir les travailleurs de la santé de première ligne et les administrateurs qui offrent des services aux communautés africaines, caribéennes et noires<sup>48</sup>. Nous ne disposons d'aucune donnée probante qui permettrait de renforcer les stratégies d'équité en santé et d'atténuation des conséquences de la COVID-19 au sein des communautés africaines, caribéennes et noires.

## Conséquences pour la santé mentale

Quatre études ont fait état des conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des personnes noires au Canada<sup>38,47,50,51</sup>. Selon une étude qualitative, la désinformation en ligne au sujet de la COVID-19 a aggravé les problèmes de santé mentale au sein de la population canadienne noire et a donné lieu à de la peur et à de la colère au sujet des ordonnances de vaccination obligatoire<sup>38</sup>. Certains membres de la communauté noire avaient peur d'être stigmatisés, qu'ils reçoivent le vaccin ou le refusent, ce qui a amplifié leur anxiété par rapport à la COVID-19 et a conduit à ce qu'ils ne se soient pas fait vacciner et n'aient pas encouragé la vaccination<sup>38</sup>.

Dans leur étude quantitative sur les facteurs de risque de problèmes de santé mentale auxquels étaient exposés les professionnels des soins de la vue pendant la pandémie de COVID-19, Pang et ses collaborateurs<sup>50</sup> ont relevé une santé émotionnelle déficiente chez les optométristes noirs et asiatiques, indiquant que ceux-ci étaient plus enclins à la détresse et à d'importants symptômes de dépression et d'anxiété que les membres des autres groupes ethnoraciaux. À la suite de leur enquête, Miconi et ses collaborateurs<sup>47</sup> ont fait état d'effets délétères sur la santé mentale associés à l'exposition au virus de la COVID-19 ou à la discrimination liée à la COVID-19, les participants noirs ayant rapporté la plus grande détresse pandémique. De plus, au cours d'une enquête menée sur les prédictors de détresse psychologique pendant la pandémie de COVID-19 au Canada, près de la moitié des participants (49 %) ont indiqué avoir vécu une détresse légère, modérée ou profonde, la population noire du Canada (légère : 34,97 %; profonde : 3,06 %) ayant exprimé un pourcentage plus élevé de détresse légère ou profonde que la population blanche (légère : 26,15 %; profonde : 7,70 %) ou d'origine ethnique ou raciale mixte (légère : 32,25 %; profonde : 4,25 %) <sup>51</sup>.

## Analyse

Notre examen de la portée a permis de cerner cinq thèmes liés aux conséquences de la COVID-19 pour la population canadienne noire. Au cœur de nos constatations, il y a les signes d'inégalités dans l'accès aux soins de santé liés à la COVID-19, potentiellement attribuables au racisme structurel qui se manifeste au sein du

système de santé canadien. Compte tenu de la nature infectieuse de la maladie, les inégalités dans l'accès aux soins dans le contexte de la COVID-19 touchent l'ensemble de la population. Par exemple, quiconque n'adopte pas les mesures de prévention de la COVID-19 – et n'est ni diagnostiqué ni traité rapidement – risque de contracter le virus et de le propager dans sa collectivité.

La pandémie de COVID-19 a accentué les iniquités en matière de santé qui découlent du racisme envers les personnes noires. Deux des études qui ont fait l'objet de notre examen de la portée montrent que les mesures à mettre en place précocement pour limiter la propagation de la COVID-19 (comme le dépistage) n'ont pas été efficacement mises en œuvre dans les secteurs où vivaient la majorité des personnes noires, ce qui a accru le risque d'infection des résidents<sup>35,36</sup>. Le taux de mortalité des suites de la COVID-19 dans les populations noires qui vivaient dans des secteurs à faible revenu a été 3,5 fois plus élevé que dans les populations non racisées et non autochtones qui vivaient dans des secteurs à faible revenu<sup>52</sup>. De plus, le risque d'hospitalisation et de décès lié à la COVID-19 s'est avéré particulièrement élevé chez les personnes noires en raison d'un accès inadéquat aux services de santé et aux professionnels des soins<sup>53,54</sup>. D'autres facteurs ont contribué aux taux élevés d'infection par le virus de la COVID-19 chez les personnes noires, dont la pauvreté, les mauvaises conditions de vie et des logements surpeuplés ainsi que des emplois précaires comme travailleurs de première ligne<sup>55,56</sup>. Les collectivités canadiennes comptant une plus grande proportion de populations noires et racisées ont connu des taux particulièrement élevés d'infection par le virus de la COVID-19 et de décès des suites de celle-ci<sup>55,56</sup>. Par exemple, l'Ontario accueille plus de 50 % de la population noire du Canada, et on a assisté à une surreprésentation de cas de COVID-19 dans les quartiers noirs<sup>18,55-57</sup>. D'autres études menées à Edmonton (Alberta)<sup>58</sup> et à Montréal (Québec)<sup>59</sup> ont aussi révélé que la population canadienne noire était davantage susceptible de subir les effets socioéconomiques défavorables associés à la pandémie de COVID-19<sup>58,59</sup>. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'une distribution plus juste des services de prévention et de traitement de la COVID-19.

Plusieurs études<sup>38,40-42,44,45</sup> parmi celles qui ont fait l'objet de notre examen de la portée font état d'un faible taux de vaccination contre la COVID-19 au sein de la population noire du Canada. La réticence à la vaccination, considérée comme une menace sérieuse à la santé publique, est en effet significative au sein de la population noire. Parmi les facteurs qui sont à l'origine de cette réticence, il y a le racisme envers les Noirs dans le contexte des soins de santé, la méfiance envers le système de santé et le fait que l'on n'a pas accordé la priorité aux communautés noires au moment des campagnes de vaccination<sup>40,42</sup>. Ces constatations vont dans le sens de celles d'une revue systématique canadienne<sup>60</sup> et d'une méta-analyse américaine<sup>61</sup>. Selon Statistique Canada, les membres de la population noire étaient plutôt ou très disposés à se faire vacciner dans une proportion beaucoup plus faible (56,4 %) que les membres de la population blanche (77,7 %) et de la population sud-asiatique (82,5 %) <sup>62</sup>. La méfiance par rapport aux vaccins contre la COVID-19 vient en partie de situations ayant marqué l'histoire en matière de maltraitance médicale et de travaux de recherche en santé contraires à l'éthique ayant touché des personnes noires, d'une perception selon laquelle les vaccins avaient été mis au point de façon précipitée et du peu d'accès à de l'information adéquate sur l'innocuité des vaccins<sup>63-65</sup>.

Selon une revue systématique, compte tenu du fait que de nombreux facteurs ont une influence sur la réticence à la vaccination, les stratégies les plus fiables pour y remédier sont les interventions à volets multiples qui intègrent des communications intensives, des documents d'information culturellement inclusifs, un travail de proximité et une plus grande accessibilité<sup>66</sup>. Il est possible de susciter la confiance des personnes noires par rapport aux vaccins contre la COVID-19 et leur consentement à se faire vacciner en associant aux démarches des leaders communautaires et religieux en qui elles ont confiance<sup>67</sup>, en proposant des documents culturellement adaptés et en rendant l'information sur les vaccins plus accessible<sup>68,69</sup>. De plus, si l'on modifiait les politiques et programmes de santé de sorte qu'ils soient aptes à susciter la confiance et que davantage d'attention soit consacrée au racisme envers les personnes noires, la proportion de membres de la communauté noire du Canada disposés à se faire vacciner augmenterait. Le fait d'affecter à l'information des personnes noires, au sein de la collectivité, des

membres du personnel de la santé qui, culturellement, leur correspondent peut aussi avoir une influence sur le consentement à se faire vacciner contre la COVID-19<sup>70</sup>.

Selon nos constatations à l'issue de l'examen de la portée, de nombreux membres de la population noire du Canada ont eu du mal à accéder aux soins de santé liés à la COVID-19 en raison du racisme, de préjugés systémiques et de vulnérabilités socio-économiques. La population canadienne noire se sent, pour une bonne part, étrangère au système de santé sur le plan racial et culturel et a le sentiment que la langue médicale et les obstacles culturels ont pu avoir une influence défavorable sur leur accès aux soins<sup>62</sup>, situation exacerbée au plus fort de la pandémie de COVID-19. Celle-ci a mis au jour des formes de discrimination et de racisme qui, depuis longtemps, causent des problèmes de santé émotionnelle, mentale et physique chez les Afro-Américains<sup>70</sup>, les groupes minoritaires ayant, en général, reçu des soins de norme inférieure à celle des soins reçus par les personnes blanches, ce qui a empiré chez eux les effets de la COVID-19<sup>71</sup>.

Les différences culturelles, l'insuffisance des compétences culturelles, le modèle biomédical unique et une forme de discrimination qui s'est traduite par de la méfiance ont eu une influence défavorable sur les relations entre la population canadienne noire et le personnel de la santé<sup>72-74</sup>. Comme les interventions qui tiennent compte des particularités culturelles peuvent améliorer les soins de santé et les résultats des soins pour les patients<sup>75,76</sup>, il est essentiel d'offrir à la population noire du Canada une gamme d'options de traitement qui intègre des ressources adaptées à la culture. Une formation de sensibilisation aux cultures à l'intention des travailleurs de la santé et l'embauche de travailleurs de la santé noirs en plus grand nombre contribueraient de façon significative à l'élimination des obstacles culturels aux soins de santé pour les personnes noires au Canada.

Au cours de notre examen de la portée, nous avons aussi constaté que la population canadienne noire et d'autres groupes minoritaires avaient vécu de la détresse pendant la pandémie<sup>38,47,50,51</sup>. Les problèmes de santé mentale, déjà plus répandus chez les personnes noires du Canada et les Afro-Américains que chez les personnes blanches, se sont exacerbés pendant

la pandémie de COVID-19<sup>77,78</sup>. De nombreux facteurs, notamment socioéconomiques et d'accès aux services de santé mentale, sont à l'origine de l'écart préexistant entre ces populations<sup>78</sup>. Il est important de remédier, grâce à des sources d'information fiables, à la désinformation que subissent les personnes noires du Canada et de mettre au point des messages adaptés et bien pensés sur le plan culturel, à transmettre selon divers modes.

### Points forts et limites

À notre connaissance, il s'agit du premier examen de la portée axé sur les travaux de recherche empiriques menés sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes noires vivant au Canada. Le petit nombre d'études retenues comme pertinentes (n = 17) est le signe de lacunes dans la recherche sur la COVID-19 chez les personnes noires au Canada, ce qui invite à ce que de nouvelles études soient menées.

### Conclusion

Notre examen a révélé que la population noire du Canada se heurtait à des obstacles structurels, avait connu un taux élevé d'infection par le virus de la COVID-19 et s'était fait vacciner dans une faible proportion, ce qui a confirmé les résultats de recherches selon lesquels la pandémie de COVID-19 avait accru les iniquités en santé, causé de nouveaux obstacles aux soins de santé, augmenté la méfiance et miné le sentiment d'appartenance chez les personnes noires<sup>8,17,79</sup>. Il est nécessaire d'effectuer des travaux de recherche additionnels afin d'orienter les politiques et programmes en vue de remédier aux causes profondes de ces iniquités.

Certaines des études qui ont fait l'objet de notre examen de la portée mettent en évidence la nécessité de faire une priorité de l'attribution équitable des mesures préventives et des traitements contre la COVID-19. Il faudrait aussi rendre accessibles des stratégies de prévention de la COVID-19 culturellement adaptées et destinées aux personnes noires. De façon plus générale, il faudrait, dans le cadre de telles initiatives, s'attaquer aux obstacles associés au racisme structurel, à la méfiance envers les instances médicales et aux iniquités en éducation et en santé. Les gouvernements fédéral et provinciaux du Canada devraient mettre en œuvre des stratégies orientées vers des partenariats avec des groupes

communautaires dirigés par des personnes noires et axés sur la population noire pour remédier adéquatement aux lacunes dans les connaissances au sujet des vaccins contre la COVID-19 et éliminer les facteurs de méfiance et obstacles connexes, car la mise en œuvre de mesures éducatives sécurisantes et empreintes de sollicitude augmentera la confiance par rapport aux vaccins et l'immunité collective au sein des communautés noires, au profit de l'ensemble de la société. Enfin, la collecte de données raciales devant permettre la résolution des iniquités ainsi que l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes noires au Canada est essentielle à l'orientation des politiques, à l'élimination de la discrimination raciale et à l'accès aux services de santé, à des logements de qualité et à l'emploi.

### Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Mary Olukotun, étudiante au doctorat à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta, pour sa précieuse contribution à la recherche d'articles dans les bases de données.

### Financement

Notre examen de la portée a été financé par le Programme de contributions en matière de citoyenneté numérique de Patrimoine canadien, gouvernement du Canada (<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/desinformation-en-ligne/programme-contributions-citoyennete-numerique.html>).

### Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

### Contribution des auteurs et avis

BS : conception, acquisition du financement, supervision, relectures et révisions. AO : organisation des données, analyse formelle, rédaction de la première version du manuscrit.

JK : organisation des données, relectures et révisions. DA : analyse des données, relectures et révisions. MT : relectures et révisions. AR : relectures et révisions. AS : relectures et révisions. DVM : relectures et révisions. KO : relectures et révisions.

Tous ont lu l'article et l'ont approuvé.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

## Références

1. Pareek M, Bangash MN, Pareek N. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *Lancet*. 2020; 395(10234):1421-1422. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30922-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30922-3)
2. Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020;7(3):398-402. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0>
3. Millett GA, Jones AT, Benkeser D, et al. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol*. 2020;47:37-44. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.003>
4. Moore SE, Jones-Eversley SD, Tolliver WF, et al. Six feet apart or six feet under: The impact of COVID-19 on the Black community. *Death Stud*. 2020;46(4):891-901. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1785053>
5. Webb Hooper M, Nápoles AM, Pérez-Stable EJ. COVID-19 and racial/ethnic disparities. *JAMA*. 2020;323(24):2466-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8598>
6. Office for National Statistics. Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales [Internet]. Newport (UK): Office for National Statistics; [consultation le 20 juin 2022]. En ligne à : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronavirusrelateddeathsbyethnicgroupenglandandwales/2march2020to10april2020>
7. Mensah J, Williams CJ. Socio-structural injustice, racism, and the COVID-19 pandemic: a precarious entanglement among Black immigrants in Canada. *Stud Soc Justice*. 2022;16(1):123-142. <https://doi.org/10.26522/ssj.v16i1.2690>
8. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Risk for COVID-19 infection, hospitalization, and death by race/ethnicity [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [consultation le 23 avril 2023]. En ligne à : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/105453>
9. Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:458-469. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>
10. Yancy CW. COVID-19 and African Americans. *JAMA*. 2020;323(19):1891-1892. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6548>
11. Khunti K, Platt L, Routen A, Abbasi K. Covid-19 and ethnic minorities: an urgent agenda for overdue action. *BMJ*. 2020;369:m2503. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2503>
12. Heath AF, Di Stasio, V. Racial discrimination in Britain, 1969–2017: a meta-analysis of field experiments on racial discrimination in the British labour market. *Br J Sociol*. 2019;70(5):1774-1798. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12676>
13. Gawthrop E. The color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. [Internet]. Saint Paul (MN): APM Research Lab [Internet]. 2021 [consultation le 19 octobre 2023]. En ligne à : <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>
14. Picheta R. Black people in the UK four times more likely to die from Covid-19 than white people, new data shows [Internet]. CNN. 2020 [consultation le 10 octobre 2022]. En ligne à : <https://www.cnn.com/2020/05/07/uk/uk-coronavirus-ethnicity-deaths-ons-scli-gbr-intl/index.html>
15. Aldridge RW, Lewer D, Katikireddi SV, et al. Black, Asian and minority ethnic groups in England are at increased risk of death from COVID-19: indirect standardisation of NHS mortality data. *Wellcome Open Res*. 2020;5:88. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15922.2>
16. Kolin DA, Kulm S, Christos PJ, Elemento O. Clinical, regional, and genetic characteristics of Covid-19 patients from UK Biobank. *PLoS ONE*. 2021;15(11):e024164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241264>
17. Lo CH, Nguyen LH, Drew DA, et al. Race, ethnicity, community-level socioeconomic factors, and risk of COVID-19 in the United States and the United Kingdom. *EClinicalMedicine*. 2021; 38:101029. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101029>
18. City of Toronto. Daily status of COVID-19 cases by surveillance & epidemiology: Summary of COVID-19 counts in Toronto [Internet]. Toronto (Ont.): City of Toronto; 2022 [consultation le 20 février 2023]. En ligne à : <https://public.tableau.com/app/profile/tphseu/viz/DailyStatusofCOVID-19Cases/DailyStatus>
19. Statistique Canada. Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; [modification le 15 novembre 2023; consultation le 9 février 2023]. En ligne à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&DGUIDList=2021A000011124&GENDERList=1,2,3&STATISTICList=1,4&HEADERList=0&SearchText=Canada>
20. Morency JD, Malenfant ÉC, MacIsaac S; l'équipe de Demosim. Immigration et diversité : projections de la population du Canada et de ses régions, 2011 à 2036 [modification le 11 janvier 2022; consultation le 9 février 2023]. [N° 91-551-X au catalogue de Statistique Canada]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-551-x/91-551-x2017001-fra.htm>
21. Robertson A, Prescod C, Brooks D, et al. Statement from Black health leaders on COVID-19's impact on Black communities in Ontario [Internet]. Toronto (Ont.): Alliance for Healthier Communities; 2020 [consultation le 23 avril 2023]. En ligne à : <https://www.allianceon.org/news/Statement-Black-Health-Leaders-COVID-19s-impact-Black-Communities-Ontario>

22. Tai DB, Shah A, Doubeni CA, Sia IG, Wieland ML. The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clin Infect Dis*. 2021;72(4):703-706. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa815>
23. Wallis C. Why racism, not race is a risk factor for dying of COVID-19 [Internet]. New York (NY): Scientific American; 2020 [consultation le 19 octobre 2022]. En ligne à : <https://www.scientificamerican.com/article/why-racism-not-race-is-a-risk-factor-for-dying-of-covid-19/>
24. Njoku A, Joseph M, Felix R. Changing the narrative: structural barriers and racial and ethnic inequities in COVID-19 vaccination. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9904. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189904>
25. Holmes Jr L, Enwere M, Williams J, et al. Black-White risk differentials in COVID-19 (SARS-COV2) transmission, mortality and case fatality in the United States: translational epidemiologic perspective and challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(12):4322. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124322>
26. Hou F, Frank F, Schimmele C. Répercussions économiques de la COVID-19 chez les groupes de minorité visible [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020. [N° 45280001 au catalogue de Statistique Canada]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00042-fra.pdf?st=IUPEKN9m>
27. Chang S, Pierson E, Koh PW, et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature*. 2021;589(7840):82-87. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3>
28. McCormack GR, Doyle-Baker PK, Petersen JA, Ghoneim D. Parent anxiety and perceptions of their child's physical activity and sedentary behaviour during the COVID-19 pandemic in Canada. *Prev Med Rep*. 2020;20:101275. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101275>
29. St-Denis, X. Sociodemographic determinants of occupational risks of exposure to COVID-19 in Canada. *Can Rev Sociol*. 2020;57:399-452. <https://doi.org/10.1111/cars.12288>
30. Reyes M. The disproportional impact of COVID-19 on African Americans. *Health Hum Rights*. 2020;22:299-307.
31. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
32. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
33. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
34. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2014;9(1):1-2. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
35. Ahmed R, Jamal O, Ishak W, Nabi K, Mustafa N. Racial equity in the fight against COVID-19: a qualitative study examining the importance of collecting race-based data in the Canadian context. *Trop Dis Travel Med Vaccines*. 2021;7(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s40794-021-00138-2>
36. Pongou R, Ahinkorah BO, Mabeu MC, Agarwal A, Maltais S, Yaya S. Examining the association between reported COVID-19 symptoms and testing for COVID-19 in Canada: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2022;12(3):e056229. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056229>
37. Rocha R, Shringler B, Montpetit J. Montreal's poorest and most racially diverse neighbourhoods hit hardest by COVID-19, data analysis shows: Census data shows how race, housing and income correlate to spread of COVID-19. Montréal (QC): CBC News; 2020 [consultation le 9 février 2023]. En ligne à : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/race-covid-19-montreal-data-census-1.5607123>
38. Kemei J, Tulli M, Olanlesi-Aliu A, Tunde-Byass M, Salami B. Impact of the COVID-19 pandemic on Black communities in Canada. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):1580. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021580>
39. Choi KH, Denice P, Haan M, Zajacova A. Studying the social determinants of COVID-19 in a data vacuum. *Can Rev Sociol*. 2021;58(2):146-164. <https://doi.org/10.1111/cars.12336>
40. Kemei J, Alaazi DA, Olanlesi-Aliu A, et al. What contributes to COVID-19 online disinformation among Black Canadians: a qualitative study. *CMAJ Open*. 2023;11(3):E389-396. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20220197>
41. Richard L, Liu M, Jenkinson JI, et al. COVID-19 vaccine coverage and socio-demographic, behavioural and housing factors associated with vaccination among people experiencing homelessness in Toronto, Canada: a cross-sectional study. *Vaccines (Basel)* 2022; 10(8):1245. <https://doi.org/10.3390/vaccines10081245>
42. Gerretsen P, Kim J, Quilty L, et al. Vaccine hesitancy is a barrier to achieving equitable herd immunity among racial minorities. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:668299. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.668299>
43. Innovative Research Group. COVID-19 vaccine confidence: Black Canadian perspectives [Internet]. Toronto (ON): Innovative Research Group; 2021. En ligne à : [https://innovativeresearch.ca/wp-content/uploads/2021/07/Black-Canadian-Vaccine-Confidence-FULL-REPORT-2021-07-07.pdf?utm\\_campaign=CTM2021&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social&utm\\_content=ACCEC.02%20](https://innovativeresearch.ca/wp-content/uploads/2021/07/Black-Canadian-Vaccine-Confidence-FULL-REPORT-2021-07-07.pdf?utm_campaign=CTM2021&utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_content=ACCEC.02%20)
44. Cénat JM, Moshirian Farahi SM, Bakombo SM, et al. Vaccine mistrust among Black individuals in Canada: the major role of health literacy, conspiracy theories, and racial discrimination in the healthcare system. *J Med Virol*. 2023;95(4):e28738. <https://doi.org/10.1002/jmv.28738>
45. Etowa J, Ghose B, Etowa E, Dabone C. COVID-19 vaccine willingness among African, Caribbean, and Black People in Ottawa, Ontario. *COVID*. 2023;3(5): 693-702. <https://doi.org/10.3390/covid3050051>

46. Lei L, Guo S. Beyond multiculturalism: reversioning a model of pandemic anti-racism education in post-Covid-19 Canada. *Int J Anthropol Ethnol*. 2022; 6(1):1-22. <https://doi.org/10.1186/s41257-021-00060-7>
47. Miconi D, Li ZY, Frounfelker RL et al. 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*. 2020;7(1):1-10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.146>
48. Etowa J, Abrha G, Etowa E, Ghose B. Healthcare during COVID-19 in Canada: need for strengthening providers' capacity for best practices in African, Caribbean and Black community service provision. *Am J Public Health Res*. 2021;9(2):52-56. <https://doi.org/10.12691/ajphr-9-2-2>
49. Noble A, Owens B, Thulien N, Suleiman A. "I feel like I'm in a revolving door, and COVID has made it spin a lot faster": The impact of the COVID-19 pandemic on youth experiencing homelessness in Toronto, Canada. *PLoS One*. 2022;17(8):e0273502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273502>
50. Pang Y, Li M, Robbs C, et al. Risk factors for mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in ophthalmic personnel and students in USA (& Canada): a cross-sectional survey study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):528. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03535-1>
51. Pongou R, Ahinkorah BO, Maltais S, Mabeu MC, Agarwal A, Yaya S. Psychological distress during the COVID-19 pandemic in Canada. *PLoS One*. 2022; 17(11):e0277238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277238>
52. Gupta S, Aitken N. Mortalité attribuable à la COVID-19 au sein des populations racisées au Canada et son lien avec le revenu [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2022 [consultation le 23 avril 2023]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2022001/article/00010-fra.htm>
53. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. 2020;584(7821):430-436. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>
54. Rubin-Miller L, Alban C, Artiga S, Sullivan S. COVID-19 racial disparities in testing, infection, hospitalization, and death: analysis of epic patient data. San Francisco (CA): Kaiser Family Foundation; 2020 [consultation le 23 avril 2023]. En ligne à : <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/covid-19-racial-disparities-testing-infection-hospitalization-death-analysis-epic-patient-data/>
55. Lieberman-Cribbin W, Tuminello S, Flores RM, Taioli E. Disparities in COVID-19 testing and positivity in New York City. *Am J Prev Med*. 2020; 59(3):326-332. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.005>
56. Toronto Public Health. COVID 19: ethno-racial identity & income [Internet]. Toronto (Ont.): City of Toronto; 2022 [consultation le 20 mai 2022]. En ligne à : <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-pandemic-data/covid-19-ethno-racial-group-income-infection-data/>
57. Santé publique Ottawa. Rapport : La COVID-19 et l'identité raciale à Ottawa. De février à août 2020 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé publique Ottawa; 2020. En ligne à : <https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/Special-Focus/Rapport---La-COVID-19-lidentite-raciale-a-Ottawa-2020.pdf>
58. African-Canadian Civic Engagement Council (ACCEC). Impact of COVID-19: Black Canadian perspectives [Internet]. Edmonton (AB): African-Canadian Civic Engagement Council (ACCEC); Innovative Research Group; 2020. En ligne à : <https://innovativeresearch.ca/wp-content/uploads/2020/09/ACCECOI-Release-Deck.pdf>
59. Adrien A, Markon M-P, Springmann V. Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19 [Internet]. Montréal (QC) : Direction régionale de santé publique de Montréal; le 19 août 2020 [consultation le 9 février 2023]. En ligne à : <https://emis.sante.montreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/sociaux-et-milieux-de-vie/inegaux-face-a-la-pandemie-populations-racisees-et-la-covid-19/>
60. Cénat JM, Noorishad PG, Bakombo SM, et al. A systematic review on vaccine hesitancy in Black communities in Canada: critical issues and research failures. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(11):1937. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111937>
61. Dhanani LY, Franz B. A meta-analysis of COVID-19 vaccine attitudes and demographic characteristics in the United States. *Public Health*. 2022; 207:31-38. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.03.012>
62. Statistique Canada. Volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les groupes de population au Canada [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [modification le 20 août 2021; consultation le 12 février 2023]. [N° 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00011-fra.htm>
63. Ndumbe-Eyoh S; Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. « Nous étions en avance sur la santé publique » : prendre en main l'équité en matière de vaccins contre la COVID-19 dans les communautés noires du Canada. Antigonish (N.-É.) : CCNDS; Université St. Francis Xavier; 2021. En ligne à : [https://nccdh.ca/images/uploads/COVID-19\\_vaccine\\_equity\\_for\\_Black\\_communities\\_FR\\_Nov24.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/COVID-19_vaccine_equity_for_Black_communities_FR_Nov24.pdf)
64. Crawshaw J, Konnyu K, Castillo G, et al. Factors affecting COVID-19 vaccination acceptance and uptake among the general public: a living behavioural science evidence synthesis (v5, Aug 31st, 2021) [Internet]. Ottawa (Ont.): Ottawa Hospital Research Institute; 2021 [consultation le 2 juillet 2022]. En ligne à : [https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/living-evidence-syntheses/covid-19-living-evidence-synthesis-4.5---factors-affecting-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake-among-the-general-public.pdf?sfvrsn=33dc4261\\_5](https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/living-evidence-syntheses/covid-19-living-evidence-synthesis-4.5---factors-affecting-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake-among-the-general-public.pdf?sfvrsn=33dc4261_5)

65. Bertin P, Nera K, Delouée S. Conspiracy beliefs, rejection of vaccination, and support for hydroxychloroquine: a conceptual replication-extension in the COVID-19 pandemic context. *Front Psychol.* 2020;11(2471):565128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565128>
66. Adeagbo M, Olukotun M, Musa S, et al. Improving COVID-19 vaccine uptake among Black populations: a systematic review of strategies. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):11971. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911971>
67. Abdul-Mutakabbir JC, Casey S, Jews V, et al. A three-tiered approach to address barriers to COVID-19 vaccine delivery in the Black community. *Lancet Glob Health.* 2021;9(6):e749-750. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00099-1)
68. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A guide for community partners: increasing COVID-19 vaccine uptake among racial and ethnic minority communities [Internet]. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services/CDC National Center for Immunization and Respiratory Diseases; 2021. En ligne à : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/guide-community-partners.pdf>
69. Feifer RA, Bethea L, White EM. Racial disparities in COVID-19 vaccine acceptance: building trust to protect nursing home staff and residents. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(9):1853-1855.
70. Dada D, Djiometio JN, McFadden SM, et al. Strategies that promote equity in COVID-19 vaccine uptake for Black communities: a review. *J Urban Health.* 2022;99(1):15-27. <https://doi.org/10.1007/s11524-021-00594-3>
71. Laurencin CT, Walker JM. A pandemic on a pandemic: racism and COVID-19 in Blacks. *Cell Syst.* 2020;11(1):9-10. <https://doi.org/10.1016/j.cels.2020.07.002>
72. Martin D, Miller AP, Quesnel-Vallée A, Caron NR, Vissandjée B, Marchildon GP. Canada's universal health-care system: achieving its potential. *Lancet.* 2018;391(10131):1718-1735. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-8)
73. Crooks VA, Schuurman N. Interpreting the results of a modified gravity model: examining access to primary health care physicians in five Canadian provinces and territories. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:230. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-230>
74. Vines B. Addressing COVID-19 vaccine hesitancy among Black Americans [Internet]. Yonkers (NY): Consumer Reports; [mise à jour le 8 février 2021; consultation le 19 mai 2023]. En ligne à : <https://www.consumerreports.org/vaccination/addressing-covid-19-vaccine-hesitancy-among-black-americans/>
75. Hardeman RR, Medina EM, Kozhimannil KB. Structural racism and supporting Black lives—the role of health professionals. *N Engl J Med.* 2016;375(22):2113-2115. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1609535>
76. Armstrong K, Putt M, Halbert CH, et al. Prior experiences of racial discrimination and racial differences in health care system distrust. *Med Care.* 2013;51:144-150. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31827310a1>
77. Snowden LR, Snowden JM. Coronavirus trauma and African Americans' mental health: seizing opportunities for transformational change. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3568. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073568>
78. Thomeer MB, Moody MD, Yahirun J. Racial and ethnic disparities in mental health and mental health care during the COVID-19 pandemic. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2023;10(2):961-976. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01284-9>
79. Vasquez Reyes M. The disproportional impact of COVID-19 on African Americans. *Health Hum Rights.* 2020;22(2):299-307.