

Les règles discursives de l'exclusion raciale. Portrait d'un racisme limite pendant les épidémies de tuberculose, d'H1N1, d'Ebola et du Zika

Discursive Rules of Racial Exclusion. Portrait of Borderline Racism During Epidemics of Tuberculosis, H1N1, Ebola and Zika

Mélissa Roy

Volume 21, Number 3, 2024

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1115237ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1115237ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Chaire BMO en diversité et gouvernance

ISSN

1913-0694 (print)

1913-0708 (digital)

[Explore this journal](#)

Article abstract

Studies on othering in times of epidemics show a recurrent appropriation of disease outbreaks to reproduce racial exclusions. Inspired by new racism studies and relying on the conceptual tool of “borderline racism,” this article focuses on the argumentative normativity of this racial exclusion, by analyzing the argumentative logics of differentialist discourses, and by questioning those formulated in a seemingly “acceptable” manner as (potential) tools of racial exclusion. We analyzed pan-Canadian discourses circulated in media articles (n = 2437), publications by health authorities (n = 533) and comments posted by Internet users (n = 3441) during international outbreaks of tuberculosis, H1N1, Ebola and Zika. Through a rhetorical frame analysis, our results show that racial exclusion operates through three axes of categorization (the health risk posed by differing nationality, attributes, and epistemic standpoints), the first two being objects of criticism and social disapproval, and the latter serving as the main argument to justify racial exclusion. We problematize this discursive use as the articulation of a convenient borderline racism in a rhetorical atmosphere of “fear of post-truth.”

Cite this article

Roy, M. (2024). Les règles discursives de l'exclusion raciale. Portrait d'un racisme limite pendant les épidémies de tuberculose, d'H1N1, d'Ebola et du Zika. *Diversité urbaine*, 21(3), 140–162. <https://doi.org/10.7202/1115237ar>

Les règles discursives de l'exclusion raciale. Portrait d'un racisme limite pendant les épidémies de tuberculose, d'H1N1, d'Ebola et du Zika

Discursive Rules of Racial Exclusion. Portrait of Borderline Racism During Epidemics of Tuberculosis, H1N1, Ebola and Zika

MÉLISSA ROY

Professeure, École de travail social

Université du Québec à Montréal

455 blvd René-Lévesque E, Bureau W-4480, Montréal (QC), H2L 4Y2

roy.melissa.3@uqam.ca

RÉSUMÉ ■ Des études sur l'altérisation en période d'épidémie montrent une instrumentalisation récurrente d'éclosions de maladies pour reproduire des exclusions raciales. Inspiré par les études du nouveau racisme et appuyé sur l'outil conceptuel du «racisme limite», cet article s'attarde à la normativité argumentative de cette exclusion raciale, en analysant les logiques argumentatives de discours différentialistes et en interrogeant les discours qui sont formulés de façon «acceptable» en tant qu'outils (potentiels) d'exclusion raciale. Nous avons analysé des discours pan-canadiens mis en circulation dans des articles de médias (n = 2437), des publications d'autorités sanitaires (n = 533) et des commentaires publiés par des internautes (n = 3441) lors d'éclosions internationales de tuberculose, d'H1N1, d'Ebola et du Zika. Par une analyse rhétorique des cadres, nos résultats montrent que l'exclusion raciale s'opère par trois axes de catégorisation (le risque sanitaire posé par l'appartenance nationale, les attributs et le rapport épistémique), les deux premiers étant objets de critiques et de désapprobation sociale, et le dernier servant d'argument principal pour justifier une exclusion raciale. Nous problématisons cet usage discursif comme l'articulation d'un racisme limite commode dans une atmosphère rhétorique de «crainte de post-vérité».

MOTS CLÉS ■ Épidémie, blâme, héroïsation, nouveau racisme, post-vérité

ABSTRACT ■ Studies on othering in times of epidemics show a recurrent appropriation of disease outbreaks to reproduce racial exclusions. Inspired by new racism studies and relying on the conceptual tool of “borderline racism,” this article focuses on the argumentative normativity of this racial exclusion, by analyzing the argumentative logics of differentialist discourses, and by questioning those formulated in a seemingly “acceptable” manner as (potential) tools of racial exclusion. We analyzed pan-Canadian discourses circulated in media articles (n = 2437), publications by

health authorities (n = 533) and comments posted by Internet users (n = 3441) during international outbreaks of tuberculosis, H1N1, Ebola and Zika. Through a rhetorical frame analysis, our results show that racial exclusion operates through three axes of categorization (the health risk posed by differing nationality, attributes, and epistemic standpoints), the first two being objects of criticism and social disapproval, and the latter serving as the main argument to justify racial exclusion. We problematize this discursive use as the articulation of a convenient borderline racism in a rhetorical atmosphere of “fear of post-truth.”

KEYWORDS ■ Epidemic, blame, heroization, new racism, post-truth

Introduction

Pourquoi, pendant l'épidémie 2013-2015 d'Ebola, des internautes américains ont-ils présenté des Mexicains « sans-papier » comme un risque de propagation de la maladie (Roy et al., 2020), alors qu'il n'y avait aucun cas d'Ebola au Mexique ? Le concept de « géographie du blâme » (Farmer, 2006) et celui de « figures du blâme » (Atlani-Duault et al., 2015) permettent de comprendre de tels phénomènes en rendant tous deux compte de l'ontologie politique d'une épidémie : tandis que le premier souligne que des relations sociales préexistantes justifient l'attribution de la responsabilité en temps de contagion, le second affirme que certains groupes sociaux deviennent des boucs émissaires, tenus pour coupables de crises diverses au fil du temps. À cet égard, de nombreuses recherches (Crawford, 1994 ; Echenberg, 2011 ; Monson, 2017 ; Joffe, 2004 ; Nelkin et Gilman, 1991) ont décrit la reproduction d'exclusions raciales lors d'épidémies, c'est-à-dire la mise à l'écart d'un individu ou d'un groupe qui est racisé et dont l'identité attribuée s'écarte de la blancheur occidentale. En effet, des informations sur une éclosion sont souvent appropriées par des individus, des groupes ou des instances formelles (autorités sanitaires et nationales, médias), pour justifier la différenciation intergroupale en réifiant des frontières entre des groupes blancs et des groupes racisés. Issue de notre thèse doctorale, la présente étude s'intéresse au travail argumentatif entrepris pour exclure des figures racisées en période d'épidémie. Elle s'appuie notamment sur le constat d'Atlani-Duault et al. (2015) selon lequel certaines personnes ajustent leurs discours accusateurs en période d'épidémie pour véhiculer des propos haineux et violents sous le couvert de logiques sanitaires, économiques ou sécuritaires. Ce faisant, ils nous invitent d'une part à porter attention aux arguments justifiant l'exclusion de groupes marginalisés ; et d'autre part, à interroger les discours d'exclusion qui sont formulés de manière apparemment acceptable. En ce sens, la « banalité » de l'altérisation est un terrain d'enquête utile pour

comprendre des logiques de différenciation, de division hiérarchique et d'exclusion, telles que celles du racisme, qui rôdent dans le tissu social et habitent la vie quotidienne. En analysant les discours pancanadiens mis en circulation par les médias, les autorités sanitaires et les internautes lors d'éclosions de tuberculose, d'H1N1, d'Ebola et du Zika, cet article dresse un portrait des multiples formes que peuvent prendre les figures de l'exclusion raciale en période d'épidémie. Ce faisant, il montre que des discours à prétention « a-raciale », voire à volonté de « déracisation », restent néanmoins racisants, c'est-à-dire que des propos qui désapprouvent les logiques racistes et qui sont susceptibles d'attirer l'approbation sociale reconduisent l'exclusion de groupes racisés par le biais de discours « limites » (Desmarais et al., 2023) qui, lorsque décontextualisés, ne sont pas violents en soi, mais peuvent être appropriés pour alimenter le racisme.

Argumenter l'exclusion raciale en période d'épidémie

Même s'ils ne prennent pas directement pour objet d'étude l'argumentation de l'exclusion raciale en période d'épidémie, plusieurs écrits offrent des pistes intéressantes pour tenter d'en comprendre les sources. Certains ont mis de l'avant l'utilisation d'un argument de « biosocialité » (Rabinow, 2010), délimitant des groupes sociaux en leur attribuant des caractéristiques biologiques. Wald (2008) parle d'« immunités imaginées » pour décrire le raisonnement qui sous-tend l'hypothèse d'une homogénéité relative du statut immunitaire des personnes qui appartiennent à une même nation. D'aucuns (Adeyanju, 2010; Agier, 2012; Rail et al. 2015; Reitmanova et al., 2015) ont établi un lien entre cette immunité présumée nationale et une logique de sécurité qui transforme des groupes immigrants racisés en « risque » pour la santé et la sécurité publique en raison de leurs traits immunitaires qui seraient « différents ». D'autres recensent des arguments d'« altérisation hygiénique » (Desmarais et al., 2023), qui transforment des minorités raciales en figures « insalubres » en raison de leurs pratiques culinaires, culturelles, religieuses ou sexuelles (Brendese, 2014; Eichelberger, 2007; Mitman, 2014; Sinha et Parmet, 2016). Certains (Abeyasinghe et al., 2022; Briggs et Mantini-Briggs, 2003) montrent aussi que des hiérarchies socioculturelles sont réifiées et justifiées par des arguments d'ordre épistémique, proclamant l'ignorance médicale ou scientifique de groupes marginalisés.

Malgré la richesse des réflexions extraites de ces études, qui montrent que l'utilisation d'arguments (immunitaires, sécuritaires, hygiéniques, épistémiques) adaptés aux épidémies reproduit des exclusions raciales, ces recherches n'ont pas problématisé le *choix argumentatif* de l'exclu-

sion raciale. Ainsi, elles tendent soit à sélectionner un argument, qu'elles analysent en profondeur, soit elles analysent des discours d'exclusion raciale sans explorer leur approbation ou désapprobation sociale. Notre recherche enrichit donc ce corpus en analysant la normativité argumentative de l'exclusion raciale.

Adapter d'anciens discours

Pour ce faire, nous nous appuyons sur le postulat foucaldien (Foucault, 1969 et 1971) selon lequel les discours sont hiérarchisés selon des logiques normatives. Cette compréhension peut être approfondie par les études du nouveau racisme (Barker, 1981 ; Balibar, 1991 ; Hall, 2013 ; Singh, 2018), qui montrent une actualisation des discours racistes. En effet, la montée internationale d'une égalité *de jure* depuis la moitié du XX^e siècle, quoiqu'elle ne garantisse pas l'égalité *de facto*, rend moins acceptables les expressions hiérarchiques plus explicites du racisme (Leach, 2005). À cet égard, Barker (1981) et Balibar (1991) soulignent la dévalorisation sociale d'arguments racistes qui abordent explicitement la race, au profit de logiques relatives à la « différence culturelle ». Ce nouveau racisme est donc un racisme différentialiste appuyé sur une altérisation ethnocentrique (Potvin, 2017 ; Taguieff, 1997). Plus récemment, Singh (2018) parle d'un « néoracisme » qui se démarque par des logiques méritocratiques selon lesquelles l'exclusion raciale serait « justifiée » et « légitimée » par des conduites dites « irresponsables » (criminelles, violentes, malveillantes) de la part des groupes racisés. Il nous semble donc que les groupes racisés ou ethnisés ne peuvent pas être exclus comme bon nous semble : parmi tous les discours d'exclusion raciale qui peuvent être mobilisés, certains sont socialement sélectionnés et privilégiés, alors que d'autres sont critiqués, rejetés et censurés. Dès lors, il convient d'étudier la grammaire des discours d'exclusion raciale en période d'épidémie.

Plus précisément, Joffe (2011) parle d'une réflexivité critique croissante quant à l'altérisation en temps de contagion, qui s'accompagne d'un « effort » social pour atténuer l'exclusion. Nous postulons, à l'instar des conclusions d'Atlani-Duault et al. (2015), que cet effort ne mène pas à l'élimination de l'exclusion raciale mais plutôt à une refonte des discriminations, qui sont déployées par le biais d'arguments plus normatifs et jugés acceptables aujourd'hui, passant ainsi sous le radar. Pour enquêter le déploiement et la circulation de logiques racistes plus « ordinaires », diffuses et non doctrinales, nous nous appuyons sur l'outil conceptuel du « racisme limite » (Desmarais et al., 2023), qui renvoie à un discours d'apparence impartial qui peut subséquemment être utilisé pour affirmer ou justifier une différence ou une hiérarchie raciale. À cet effet, la littérature

sur les épidémies montre que des informations virologiques ou épidémiologiques « limites » – portant par exemple sur la contagion, sur le risque sanitaire ou sur l'émergence ou la propagation de la maladie au sein d'un groupe racisé – sont parfois transformées en discours violents et haineux (Atlani-Duault et al., 2015; Garlin Politis et al., à paraître; Desmarais et al., 2023). Ainsi, ce qui distingue le racisme limite d'un propos factuel portant sur un groupe racisé, relève de son *potentiel de conversion* vers la *justification* de la critique, de l'exclusion ou de la stigmatisation biaisée par des scripts racistes.

Objectifs

Cet article s'intéresse à la normativité des discours d'exclusion raciale en période d'épidémie. La question est de savoir quels sont les arguments utilisés afin de renouveler l'exclusion raciale en période d'épidémie. Pour y répondre, nous étudions deux formes d'altérisation : le blâme et l'héroïsation. Il s'agira : 1) d'étudier le travail argumentatif de l'exclusion raciale en comparant les arguments de dénonciation ou de glorification de groupes racisés et non racisés, puis ; 2) d'analyser le niveau d'acceptabilité et de contestation sociale de ces différents arguments, en vue ; 3) d'identifier des formes normatives de l'exclusion raciale en temps de contagion.

Méthodologie

Nous avons analysé des discours pancanadiens¹ communs à quatre éclosions de maladies, chacune qualifiée d'urgence sanitaire par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : la tuberculose, l'influenza H1N1, l'Ebola et le Zika. Ces maladies interpellent différents rapports au risque puisque chacune d'entre elles a eu une présence épidémiologique différente au Canada, allant d'une présence endémique (tuberculose), à une présence endémique élevée (H1N1) ou faible (Zika), en passant par une absence totale de cas (Ebola). De plus, chacune de ces éclosions a initialement touché des groupes qui ont subi le colonialisme et qui sont sujets à la racisation : les personnes immigrantes et Autochtones (tuberculose), les Mexicains (H1N1), des communautés en Afrique de l'Ouest (Ebola) et les Brésiliens (Zika). Notre analyse s'est attardée aux points communs entre ces épidémies très différentes, afin de permettre une généralisation des résultats.

Situés entre l'étude descendante des discours produits par des dispositifs formels et l'analyse ascendante de ceux provenant du public (Angermüller, 2011), nous avons inclus des discours mis en circulation par des médias, des autorités sanitaires et des internautes (Tableau 1).

TABLEAU 1. Synthèse du corpus de données recueillies

Épidémie	Médias	Autorités sanitaires			Internautes		Total
	Articles	Organismes humanitaires	Gouvernement du Canada	OMS	Fils de discussion Reddit (n = nombre de commentaires)	Commentaires publiés en réponse aux articles de médias analysés	
TB	575	42	18	75	37 (n = 111)	957	1 778
H1N1	626	5	10	51	36 (n = 240)	9	941
Ebola	645	138	26	102	86 (n = 666)	470	2 047
Zika	591	7	19	40	39 (n = 156)	832	1 645
Total	2 437	192	73	268	198 (n = 1 173)	2 268	6 411

Dans un premier temps, il convient de rappeler que les médias sont l'une des principales sources d'information consultées par le public lors d'enjeux sociosanitaires (Valente et al., 2020) et peuvent influencer les perceptions publiques (Holton et al., 2012) et les jugements moraux (Barry et al., 2011) pendant les épidémies. Nous avons recueilli un échantillon d'articles (n = 2437) provenant : 1) des deux quotidiens canadiens les plus consultés au moment de la collecte (*Globe and Mail* et *Toronto Star*), 2) d'une coalition canadienne de journalistes qui publient dans divers médias en français et en anglais (*La Presse canadienne/Canadian Press*) et 3) des médias publics français et anglais (*Radio-Canada* et *Canadian Broadcasting Corporation [CBC]*). Cette collecte a été effectuée à partir des bases de données *Factiva* et *Eureka*, au moyen des mots clés : « Tuberculos* », « H1N1 », « Swine flu », « grippe porcine », « Ebola » et « Zika ».

Ensuite, puisque les instances désignées comme « autorités sanitaires » influencent les récits concernant les épidémies les plus disséminés et acceptés (Dry et Leach, 2010 ; Wald, 2008), nous avons recueilli les textes diffusés sur les sites internet de : 1) deux organismes humanitaires internationaux qui sont intervenus au cours des quatre épidémies, la *Croix-Rouge* et *Médecins sans frontières* (n = 192), 2) le gouvernement canadien (n = 73) et 3) l'OMS (n = 268). Au moyen des mots clés susmentionnés, nous avons recueilli des publications à vocation éducative (communiqués de presse, transcriptions de conférences de presse, « questions et réponses ») et permettant le partage d'expériences *in situ* de l'épidémie (blogs).

Finalement, les forums en ligne constituent un site privilégié pour analyser la réception des discours diffusés par les médias et les autorités sanitaires (Picard et Vial, 2012 ; Yuya et al., 2012). Nous avons extrait des fils de discussion sur la plateforme *Reddit*, au moyen des mots clés : Canada + (Tuberculos*, H1N1 « Swine flu », « grippe porcine », Ebola ou Zika). Nous avons recueilli l'ensemble des commentaires (n = 3 953) publiés sur les

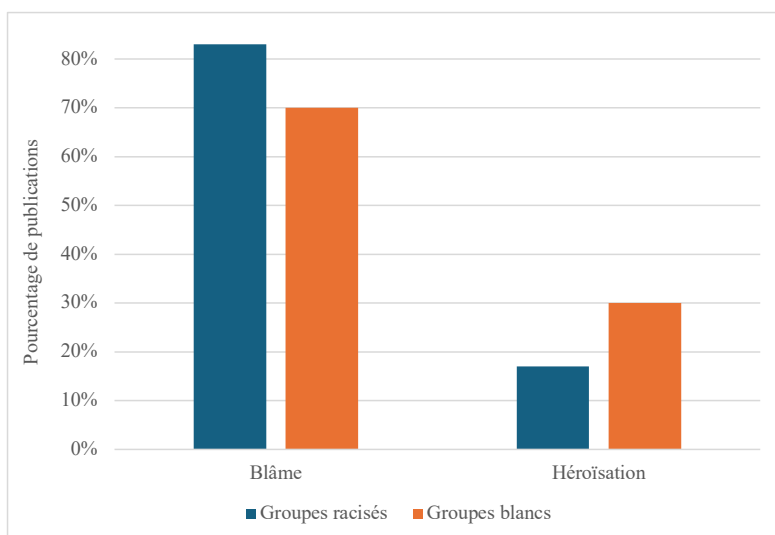
fil (n = 198) qui avaient au moins 10 réponses ou 10 mentions « j'aime ». Cette démarche nous a permis d'analyser des conversations et d'étudier les réactions des uns aux commentaires des autres. Nous avons aussi retenu aléatoirement 25 % des articles de médias analysés sur lesquels des internautes ont commenté (n = 39) et nous avons extrait l'ensemble des réponses à ces articles (n = 2290) publiées directement sur le site Web des médias, opérant ainsi dans la même logique d'analyse conversationnelle que pour *Reddit*.

Les données ayant été extraites en janvier 2018, nous avons recueilli les items publiés au plus tard le 31 décembre 2017, sans fixer une date de début de collecte des données parce qu'une éclosion de maladie peut être appropriée par d'aucuns pour justifier l'exclusion raciale avant la déclaration officielle d'un état d'urgence (Adeyanju, 2010).

Les données ont fait l'objet d'une analyse qualitative qui, compte tenu de l'ampleur du corpus (n = 6411 items analysés), a été bonifiée par des indicateurs quantitatifs, ces derniers demeurant cependant secondaires. Cette analyse, effectuée manuellement et répertoriée dans le logiciel *Nvivo*, a permis d'identifier les occurrences de différenciation, de blâme, de critique ou de dénigrement de groupes racisés, pour ensuite explorer leurs fondements argumentatifs afin de recenser diverses logiques de différenciation raciale qui circulent dans la vie quotidienne et qui peuvent justifier l'exclusion raciale. Notre analyse a donc recoupé deux processus conjoints, qui seront décrits ci-dessous : 1) une analyse narrative explorant les récits d'épidémies (Bell, 2002 ; Wald, 2008) a misé sur les façons dont les épidémies sont interprétées et racontées, en mettant l'accent sur les « personnages » qu'elles produisent et 2) une analyse rhétorique des cadres explorant les logiques argumentatives qui défendent, négocient ou réfutent l'interprétation d'un personnage (Amossy, 2008 ; D'Angelo et Kuypers, 2010).

Dans un premier temps, nous avons analysé les récits relatifs aux épidémies qui ont été rapportés dans les publications étudiées, en prêtant attention aux histoires racontées sur les éclosions, notamment : leur début, leurs causes, les facteurs d'aggravation, leurs conséquences, les facteurs atténuants, les solutions à privilégier, leur fin, les leçons apprises, de même que les personnages façonnés dans ces récits (coupables, victimes, héros), notamment en répertoriant les adjectifs employés pour décrire les acteurs, groupes ou figures qui s'y trouvent et en recensant les traits qui leur sont attribués. Cette démarche a servi de préanalyse, permettant un premier tri des données afin d'y identifier des dynamiques d'attribution de responsabilité et leurs logiques explicatives. Cette analyse a notamment montré que les groupes racisés sont plus fréquemment dénoncés et moins fréquemment glorifiés, en comparaison avec les groupes blancs (Figure 1).

FIGURE 1. Comparaison du blâme et de l'héroïsation de groupes racisés et de groupes blancs



Ensuite, nous avons effectué une analyse de la rhétorique des cadres (D'Angelo et Kuypers, 2010), en étudiant les paramètres argumentatifs des discours de dénonciation et de ceux de glorification. Malgré notre intérêt pour les discours pancanadiens d'exclusion raciale, nous avons étudié toutes formes de dénonciation et de glorification, indépendamment du groupe ciblé (racisé ou non; localisé au Canada ou non) afin de bien cerner le racisme limite. D'une part, ce choix méthodologique nous a permis d'identifier les différences dans les usages de ces discours en fonction des groupes (racisé ou non) qu'ils ciblent et ainsi d'étudier les dynamiques parfois subtiles de l'exclusion raciale. D'autre part, il est pertinent d'analyser les propos désignant tout groupe racisé, et non seulement ceux habitant au Canada, parce que la circulation chez soi d'arguments infériorisant des populations « lointaines » peut entraîner leur appropriation et leur redirection vers des groupes racisés au Canada (Desmarais et al., 2023; Roy et al., 2020).

Nous avons regroupé l'ensemble des arguments de dénonciation et de glorification recensés ($n = 12$) en trois « axes de catégorisation », chaque axe renvoyant à un cadre duquel se déploient à la fois des arguments de dénonciation et de glorification : le risque sanitaire posé par l'appartenance nationale, les attributs (non) problématiques et le rapport épistémique. L'usage conceptuel d'« axes de catégorisation » nous permet de comprendre le blâme et l'héroïsation comme des dynamiques qui se soutiennent mutuellement, renforçant chacune de leur côté une même

logique d'altérisation (Klapp, 2017). Finalement, puisque les axes de catégorisation n'ont pas le même poids social, certains étant acceptés et valorisés et d'autres étant sanctionnés et critiqués, nous avons analysé leur niveau d'acceptabilité ainsi que les cadres argumentatifs (n = 4) qui justifient les critiques à l'encontre de certains d'entre eux : les failles logiques, la volonté de déstigmatiser, la violence et la contextualisation macrosociale (voir le tableau 2). Le niveau d'acceptabilité de chaque axe de catégorisation a été mesuré en croisant la fréquence d'usage des arguments de chaque axe (indicateur quantitatif), la fréquence de critiques formulées à l'égard de chaque axe (indicateur quantitatif) et la diversité de ces critiques (indicateur qualitatif).

Il convient de noter que notre démarche est limitée dans la mesure où, compte tenu des particularités du corpus étudié, il n'est pas possible de procéder à une analyse basée sur le type d'interlocuteur qui se prononce (Qui parle ainsi ? Qui s'y oppose ?). En effet, la plupart des publications des autorités sanitaires sont signées par l'organisme, et il n'était pas possible d'accéder à des informations identificatoires pour les internautes dont les commentaires ont été analysés. Ainsi, des recherches futures, plus ciblées, pourraient bénéficier d'une contextualisation des discours, afin de mieux cerner les spécificités locales de l'exclusion raciale.

TABLEAU 2. Synthèse de l'acceptabilité sociale des axes de catégorisation

Axe de catégorisation	Arguments de dénonciation et d'héroïsation	Nombre de publications	Niveau d'acceptabilité	Arguments critiquant certaines formes d'exclusion raciale
Appartenance nationale	Nationalité	198	Faible acceptabilité	Faillles logiques Violence Déstigmatisation
Attributs	Problèmes sociaux Autres maladies Traits de caractère (qualités, défauts) Flore et faune Organisation urbaine (In)compétence	893		Contextualisation macrosociale
Épistémique	Croyances Connaissances Rapport à la science Rapport aux savoirs traditionnels Conformité aux comportements sanitaires prescrits	1 202	Forte acceptabilité	Aucun

Analyse : Comment des figures racisées sont-elles exclues aujourd'hui ?

Dans l'ensemble des récits étudiés, l'interconnexion mondiale et la perméabilité des frontières sont des sujets de préoccupation, comme en témoigne la couverture médiatique de la mobilité internationale de personnes qui habitent dans un pays touché :

[...] environ un millier de travailleurs provenant du Mexique et d'autres pays d'Amérique latine devaient arriver dès le mois de mai. (Surveillance accrue au Canada, *Radio-Canada*, 26 avril 2009 [article publié lors de l'H1N1, dont l'épicentre était le Mexique])

Ce type de récit tend à présenter des groupes racisés comme des porteurs ou des incubateurs de virus, qui les propagent et qui rendent autrui malade, comme en témoigne cet extrait d'article de médias :

Le terrifiant virus Ebola et ses cousins de Crimée-Congo et de Marbourg se greffent aux agriculteurs africains qui visitent les villes [...]. D'autres virus similaires voyagent sur les chasseurs-cueilleurs qui s'enfoncent plus profondément dans la forêt vierge et sur les réfugiés en fuite. (Ebola and its cousins are travelling killers, *Globe and Mail*, 12 avril 1997 – traduction libre)

De façon plus accusatrice, les personnes racisées à mobilité transfrontalière sont parfois présentées comme des personnes menteuses, voire frauduleuses, qui camouflent une maladie :

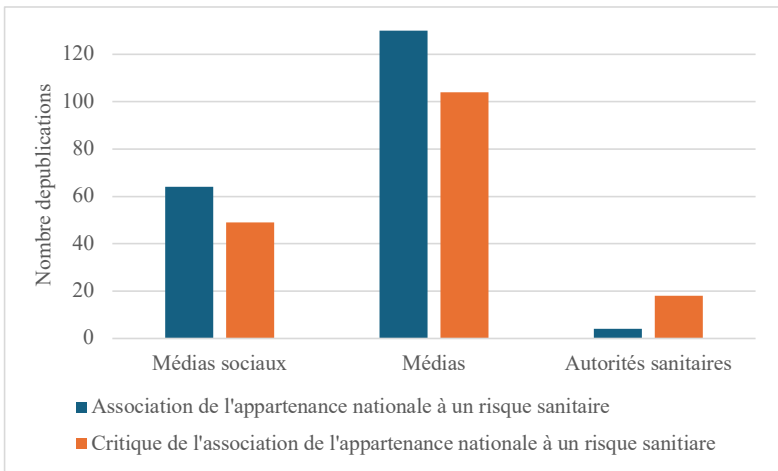
Les pires offenseurs, selon [la Dre Mary Jeanne Ferrari, directrice des services médicaux d'immigration à Santé et Bien-être social Canada], viennent d'Asie du Sud-Est, où un individu désirant émigrer pourrait acheter une bonne radiographie pulmonaire, remplacer son échantillon d'expectoration (salive) par celui d'un proche ou soudoyer un fonctionnaire. (Tubercular immigrants raise fears in Canada, *Globe and Mail*, 16 juillet 1986 – traduction libre [article portant sur la tuberculose du Canada])

Ce type d'explication de la propagation d'une maladie, où l'accent est placé sur la mobilité de personnes porteuses racisées, peut être utilisé pour justifier des propos demandant leur exclusion, comme en témoigne ce commentaire d'un internaute lors de l'éclosion du Zika :

Le mur frontalier du président Trump permettra au moins de contenir le flux de clandestins porteurs du virus Chigas, du virus Zika, de la rougeole, de la tuberculose, de parasites intestinaux et d'autres maladies en provenance du Mexique et d'Amérique centrale. (Commentaire sur la plateforme *CBC*, 2016 – traduction libre)

Cependant, cet argument qui transforme des groupes racisés en «risques» pour la santé et la sécurité est le moins prévalent (Tableau 2) et le plus critiqué. Pour les 198 publications qui justifient l'exclusion de groupes racisés en associant leur appartenance nationale à un risque sanitaire, 171 autres critiquent ce mode d'exclusion (Figure 2).

FIGURE 2. Associer l'appartenance nationale à un risque sanitaire



À titre d'exemple, certains (première citation ci-dessous) veulent désigmatiser en réfutant l'association entre un groupe racisé et un microbe, alors que d'autres (deuxième citation ci-dessous publiée en réponse aux mesures sanitaires instaurées au Canada pendant l'Ebola) montrent les failles logiques d'un tel argument et d'autres encore (troisième citation ci-dessous publiée en réponse à un article sur l'Ebola) dénoncent la violence portée par ce type de discours, qualifié de raciste, de xénophobe, etc. :

- (1) J'ai été consterné par la récente série d'articles parus dans le Globe au sujet des réfugiés tibétains qui arrivent dans le pays et se font diagnostiquer une tuberculose multirésistante. Le ton de ces articles est très négatif et laisse entendre que les Tibétains sont les seuls réfugiés à souffrir de ce problème. Le fait est que la tuberculose est un problème mondial et nous ne pouvons pas nous couper du reste du monde. (TB is worldwide problem. *Globe and Mail*, 13 septembre 1999 – traduction libre)
- (2) Combien de personnes de l'Afrique de l'Ouest ont-elles amené Ebola aux rivages de l'Europe/[Amérique du Nord] ? Mmm aucune ? Même au Nigeria c'est un Américain qui a propagé la maladie... Cette mesure [la suspension de l'octroi de visas aux ressortissants de pays de l'Afrique de l'Ouest touchés par l'Ebola] ne fait absolument rien de valable, à part empêcher les gens qui pourraient avoir de très bonnes raisons d'aller au Canada de le faire. (Commentaire Reddit, fil de discussion *WHO doesn't approve of Canada's Ebola visa ban*, 2014 – traduction libre)

- (3) Quand il s'agit de commentaires racistes, vous devriez peut-être vous regarder dans un miroir. (Commentaire sur la plateforme de CBC, 2014 – traduction libre)

L'exclusion victimisante

Les quatre éclosions de maladies étudiées sont décrites en fonction de leurs liens avec des problèmes sociaux. En effet, l'émergence ou la transmission d'une maladie contagieuse est souvent (n = 893) contextualisée par la mention d'autres enjeux vécus par des individus ou des groupes racisés, notamment des problèmes sociaux (pauvreté, criminalité, corruption, conflits politiques, voir Image 1: jeu de serpent et échelle de la Croix-Rouge canadienne ci-dessous) ou la présence d'autres enjeux écosociosanitaires (autres épidémies, climat aride, désastres naturels, densité, insalubrité, voir citation ci-dessous):

IMAGE 1. La mise en situation qui précède un jeu de serpent et échelle de la Croix-Rouge canadienne



Source: Croix-Rouge canadienne

Le Mexique est comme un pays du tiers monde dans de nombreux domaines. La population de Mexico s'élève à 22 millions d'habitants (-150 victimes de la grippe porcine). Elle est considérée comme l'une des pires villes au monde en termes de pollution atmosphérique et un quart de la ville n'a pas accès à des systèmes d'égouts adéquats et de nombreuses personnes élèvent des animaux de ferme en ville dans des conditions moins que souhaitables. Faut-il s'étonner que personne en dehors du Mexique n'en soit mort? Je ne sais pas à quoi ressemble leur système de santé. (Commentaire Reddit, fil de discussion *Alberta confirms 2 cases of swine flu; one in Calgary*, 2009 – traduction libre)

Ces problèmes, présentés de façon factuelle, sont transformés en attributs et en «facteurs de risque» expliquant la présence ou l'ampleur

d'une maladie au sein d'un groupe racisé, comme en témoigne cet extrait d'un article de médias sur la tuberculose :

Personne ne veut faire des réfugiés des boucs émissaires, mais, dit Churchmuch [le commissaire d'école de Scarborough], « nous avons affaire ici à des gens qui arrivent avec beaucoup de problèmes, qui viennent de circonstances difficiles, souvent des camps. Ils sont faibles, sous-alimentés, fatigués et soumis à un stress émotionnel – autant de conditions classiques de la tuberculose. (Deadly tuberculosis makes a quiet return, *Toronto Star*, 8 novembre 1992 – traduction libre)

Ces « facteurs de risque » que deviennent les problèmes sociaux sont parfois utilisés pour normaliser la présence d'une épidémie dans un groupe racisé, et aussi pour argumenter l'« inaptitude » ou l'« incapacité » des groupes racisés (notamment du Sud) à gérer une éclosion :

Il y a des raisons pour lesquelles la maladie à virus Ebola se propage comme elle le fait en Afrique : une mauvaise hygiène à tous les niveaux. Soins médicaux de qualité inférieure. Incapacité de diffuser rapidement des informations sur les épidémies. Ignorance générale de la population (Commentaire Reddit, fil de discussion, *Man critically ill in Saskatoon, Canada after travel to Africa*, 2014 – traduction libre)

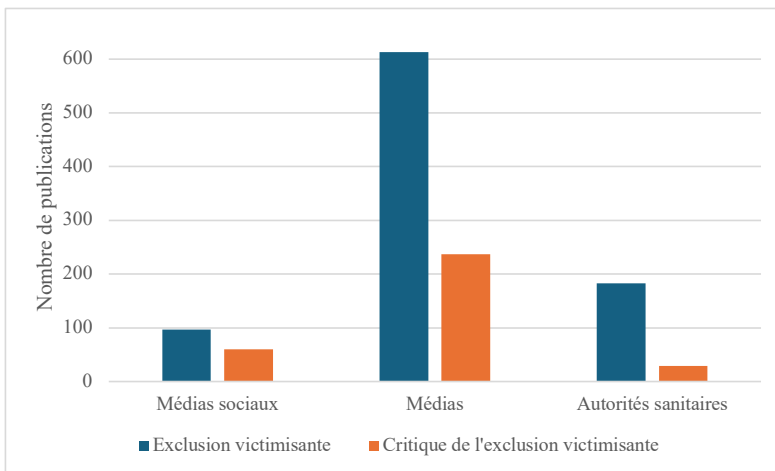
Par ailleurs, cette inaptitude est attribuée tant aux groupes racisés du Sud qu'à des groupes blancs et occidentaux, mais l'argumentation varie selon la figure ciblée. Entre autres, comme l'illustre l'extrait précédent, la difficulté qu'ont des groupes racisés du Sud à gérer une épidémie est souvent mentionnée de façon factuelle. À l'inverse, l'inaptitude des groupes du Nord est énoncée avec surprise et frustration, comme l'illustre cet extrait d'une chronique publiée pendant l'épidémie de grippe H1N1 :

C'est comme si nous n'avions rien appris de l'épidémie de SRAS, où nos dirigeants politiques et médicaux se sont révélés incapables de prendre une direction coordonnée et opportune face à une crise de santé publique. [...] Les responsables de la santé surveillent l'apparition de l'épidémie de [H1N1] depuis qui sait combien de temps. Et c'est ainsi qu'ils la gèrent une fois qu'il arrive ? Nous ne parlons pas du SRAS – l'épidémie qui nous a surpris et qui a frappé les résidents et les agents de santé avec une fureur inattendue. Non, cette situation-ci était attendue, prévue et on s'y était préparé. Et maintenant, le plan semble désespérément bâclé, une performance de santé publique inacceptable face à une épidémie prétendument mortelle. Nous avons pratiqué avec le SRAS et la grippe asiatique ; à présent, nous aurions dû perfectionner la prestation de soins de santé publique. (Did SARS teach us nothing?, *Toronto Star*, 31 octobre 2009 – traduction libre)

Ces lacunes perçues dans les réponses occidentales sont interprétées comme un *manque de volonté* de se préparer et elles s'accompagnent

de demandes de rectification. Ainsi, même si la critique d'inaptitude peut paraître neutre parce qu'elle est utilisée de façon indiscriminée et exprimée par des commentaires factuels liés aux ressources disponibles et aux interventions menées, nous constatons une inégalité géo-raciale de son usage, marquée par une normalisation de l'inaptitude de groupes racisés du Sud. Ce type de discours s'inscrit dans un racisme limite dans la mesure où il justifie l'infériorisation de groupes racisés du Sud, en les victimisant, en reniant les connaissances de longue date qu'ils ont développées pour gérer autrement les éclosions de maladies avec lesquelles ils ont développé une expertise (Hewlett et Hewlett, 2008) et en légitimant l'imposition d'interventions occidentalocoloniales « pour leur bien » (Atlani-Duault, 2009).

FIGURE 3. Comparaison des publications qui justifient l'exclusion raciale par la victimisation et celles qui critiquent cet argument



Ces arguments d'exclusion fondés sur les attributs sont critiqués (Figure 3) par des propos qui réfutent l'idée que ces problèmes sociaux sont un fait accompli et les expliquent par des enjeux macrosociaux, dont les inégalités sociales mondiales, imputant ainsi la faute aux autorités occidentales et aux puissances coloniales :

[Le Grand Chef de l'Assemblée du Manitoba, Ron] Evans, a déclaré que les mauvaises conditions de logement, le manque d'accès aux services de soins de santé et les connaissances limitées en matière de prévention en matière de santé ont aidé des maladies comme la tuberculose à refaire surface. Il a déclaré que le gouvernement fédéral doit prendre des mesures pour s'attaquer aux causes profondes associées à l'augmentation des maladies,

notant que les problèmes continueront de s'aggraver à l'avenir. (Manitoba chief demand Ottawa show what it's doing to stop TB, *Canadian Press*, 26 juillet 2008 – traduction libre)

Le problème épistémique

Bien que les critiques des arguments d'exclusion raciale démontrent une volonté d'égalité sociale, l'exclusion des groupes racisés persiste et se ravive dans un dernier axe, qui se démarque par l'usage d'arguments épistémiques liés à la paire savoir et ignorance et qui donne lieu à des formes particulières de blâme et d'héroïsation. Cet axe, le plus important sur le plan quantitatif, qui n'est d'ailleurs aucunement remis en cause dans les discours étudiés (Tableau 2), se démarque par la catégorisation des groupes en fonction de leur rapport au savoir scientifique endossé par les autorités sanitaires. Les rumeurs relatives aux prescriptions sanitaires ainsi que la méfiance et la résistance de groupes racisés à son égard sont rapportées à maintes reprises et expliquées par la priorisation de traditions ou pratiques culturelles « opposées » à celles sanitaires (première citation ci-dessous, un extrait d'article de médias qui dénonce la tenue du Carnaval de Rio de Janeiro lors de l'éclosion du Zika) ou par l'ignorance ou l'inculture scientifique (deuxième citation ci-dessous, un extrait d'article de médias qui explique l'ampleur de l'éclosion de l'Ebola en Afrique de l'Ouest):

(1) En dépit des avertissements concernant la nécessité de se couvrir et de s'asperger de chasse-moustiques, plusieurs soutiennent toutefois que les choses se dérouleront comme d'habitude, avec juste une pincée de paillettes et quelques bouquets de plumes. Les pantalons, les chandails à manches longues et le répulsif, affirment-ils, sont contraires à l'esprit hédoniste et débridé du carnaval. (Le virus Zika n'empêchera pas les fans du carnaval de Rio de faire la fête, *La presse canadienne*, 6 février 2016)

(2) Mais le système de santé était si inadéquat et l'ignorance si répandue que de nombreuses personnes atteintes du virus Ebola ont décidé de traverser la frontière mal contrôlée vers la Sierra Leone, où elles ont cherché à se faire soigner par un herboriste qui prétendait avoir le pouvoir de guérir Ebola. (Ebola is a warning sign of a much bigger crisis, *Globe and Mail*, 22 août 2014 – traduction libre)

L'importance de transformer cette ignorance est notée, particulièrement dans les publications d'organismes humanitaires, qui rendent compte des efforts déployés:

Les bénévoles travaillent à lutter contre les peurs, l'ignorance et la stigmatisation par l'éducation et la sensibilisation du public, dans le but de convertir

ces éléments négatifs en actions positives telles que l'inclusion, la solidarité et les pratiques responsables. (*Red Cross mobilized in fight against Ebola*, Croix-Rouge Canadienne, 29 août 2014 – traduction libre)

L'exclusion raciale justifiée par un rapport épistémique se déploie aussi dans une forme particulière d'héroïsation de groupes racisés. En effet, les récits d'épidémie étudiés tendent à glorifier des personnes citoyennes racisées d'un pays du Sud qui se sont opposées aux pratiques et aux discours prônés par les autorités sanitaires occidentales, mais qui ont ensuite accepté le discours biomédical et se sont conformées aux directives de santé publique, certaines s'impliquant même dans la lutte contre l'épidémie dans un rôle de personne-ressource pour sensibiliser d'autres personnes locales « réticentes ». Malgré leur rôle important dans la gestion de l'épidémie, ces personnes ne sont pas héroïsées comme « salvatrices », à l'instar des personnes occidentales qui sont présentées comme altruistes, courageuses, compétentes et intègres :

La Dre Lauralee Morris est partie à l'étranger pour aider les réfugiés au Soudan du Sud et les survivants du typhon aux Philippines. Mais la mission internationale qu'elle a effectuée fin août, sa neuvième, ne ressemblait à aucune autre. Elle s'est rendue en Sierra Leone pour aider à lutter contre Ebola au centre de traitement de Kenema Ebola de la Fédération internationale de la Croix-Rouge, un nouvel établissement de 60 lits qu'elle a aidé à mettre en service. Morris a fait face à plus de peur, plus de décès et plus de risques – un risque qui a persisté même lorsqu'elle est rentrée au Canada pour attendre la fin de la période d'incubation de 21 jours du virus. (*My rookie year working in Ebola-stricken Sierra Leone*, *Globe and Mail*, 26 décembre 2014 – traduction libre)

Les personnes racisées habitant le Sud et qui, suite à l'expression d'une réticence, s'impliquent comme bénévoles dans la lutte contre l'épidémie, ne sont pas essentiellement reconnues pour leurs qualités ni pour l'efficacité de leurs interventions : les principaux termes utilisés pour les décrire sont le changement, la transformation, l'amélioration, le progrès et l'éducation. Elles sont transformées en ce que nous appelons des « phénix locaux », c'est-à-dire qu'elles sont héroïsées parce qu'elles sont des indociles-*devenues*-disciplinées, des personnes primitives-*devenues*-modernes, des désinformées-*devenus*-expertes :

« Retirez la peur, ne vous cachez pas. Les gens peuvent encore survivre à Ebola », telles sont les paroles d'Ebola Rap, une chanson écrite par Charles Yegba, un artiste libérien qui cherche à sensibiliser sa communauté au virus. *Mais Charles n'a pas toujours pensé ainsi*. Il fait partie des nombreux Libériens qui, au début de l'épidémie, ne croyaient pas à l'existence de la maladie. (*Liberia – Spreading the word about Ebola through music*, OMS, 21 août 2014 – traduction libre)

À cet égard, un récit publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa chronique d'histoires « à succès », salue le changement et la transformation épistémique d'une femme racisée, et notamment son passage du statut d'ignorante qui reflète les forces de la tradition et de la superstition à un statut d'instruite, symbolique du progrès apporté par la science biomédicale :

Je m'appelle Timpiyan et j'ai survécu à la tuberculose zoonotique [...]. Je viens du comté de Kajiado au Kenya et je suis originaire de la tribu Maasai. Depuis 2016, je suis membre du groupe de travail de la société civile sur la tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 2011 [...], les médecins m'ont dit que j'avais la tuberculose et que j'avais probablement été infectée en buvant du lait cru ou en mangeant de la viande crue provenant de bovins infectés par la tuberculose. Ma première réaction a été un choc total : je ne savais pas que les animaux pouvaient avoir la tuberculose. Puis j'ai commencé à m'inquiéter pour ma communauté : les tribus Massai mangent de la viande crue et boivent du sang et des mélanges de lait sanguin provenant du bétail depuis des centaines d'années ! [...] À ce moment-là, j'étais prête à prendre les médicaments pour guérir, mais je voulais aussi éduquer mon peuple sur la manière de prévenir et de combattre la tuberculose. [...] J'ai commencé à informer ma communauté sur la tuberculose et les risques de transmission par des bovins infectés. Au début, les gens ne me croyaient pas, alors j'ai partagé mon expérience. Finalement, quelques personnes ont révélé qu'elles avaient perdu un membre de leur famille qui présentait les mêmes symptômes que ceux que j'avais décrits. Petit à petit, de plus en plus de gens ont commencé à m'écouter. (Personal Stories from TB Survivors—My journey fighting TB, OMS, 2017 – traduction libre)

Ce « phénix local » occupe donc un espace frontière, entre un statut de personne salvatrice (statut qui n'est pas pleinement atteint) et un statut de personne ignorante ou réticente (statut antérieur qui n'est pas oublié, auquel la personne est encore associée).

Racisme limite et crainte de post-vérité

Ce type de discrédit fondé sur le rapport épistémique renouvelle d'anciens scripts d'altérisation. À cet égard, Paturet (2007) montre que dans la cité athénienne, ledit « barbare », figure d'étrangeté la plus radicale à cette époque, désignait l'individu confus, illogique, inintelligible. L'argumentation de l'exclusion raciale constatée dans les discours pan-canadiens analysés poursuit cette forme d'invalidation, mais s'en écarte en se concentrant non pas sur un *raisonnement fautif* ou une *faille logique*, mais plutôt sur la *désinformation* et sur les « fausses connaissances », c'est-à-dire celles qui ne sont pas fondées sur des données probantes.

L'usage d'arguments épistémiques pour justifier l'exclusion dépasse par ailleurs l'enjeu spécifique du racisme puisque tout groupe qui s'oppose ou qui exprime une hésitation à l'égard des discours sanitaires officiels, qu'il soit racisé ou non, tend à être présenté comme un groupe « ignorant » en période d'épidémie (Abeyasinghe et al., 2022 ; Briggs et Mantini-Briggs, 2003 ; Desmarais et al., 2023). Les discours mis en lumière par notre étude s'inscrivent néanmoins dans un racisme limite parce que, même s'ils n'excluent pas un groupe racisé *pour cause explicite* de sa race : 1) ils peuvent être utilisés pour différencier des groupes racisés et pour justifier une exclusion raciale préexistante et 2) ils actualisent un ancien schème d'exclusion raciale fondée sur le rapport au savoir par le biais d'un argument de « désinformation » et d'« écart à la science » qui est normatif aujourd'hui. Chacun de ces deux points sera détaillé ci-dessous.

Premièrement, même s'il existe, en temps de contagion, des vérités sur la nature de la transmission d'une maladie et des pratiques à respecter ou à éviter, cet argument de « faux savoir » décontextualise, déhistoricise et dépolitise les réticences ou les doutes de groupes racisés à l'égard d'un discours prôné par les autorités sanitaires. En effet, plusieurs recherches ont politisé l'hésitation ou la résistance de groupes racisés et du Sud aux prescriptions sanitaires, notamment en les expliquant par une méfiance envers les institutions, elle-même causée par les violences vécues aux mains de puissances coloniales (Atlani-Duaul et al., 2016 ; Dozon, 2017 ; Fairhead, 2016 ; Hewlett et Hewlett, 2008 ; Leach et Fairhead, 2007). De telles explications sont pourtant habituellement omises des discours étudiés ; comme dans l'extrait ci-dessous, lorsque la méfiance envers les institutions est mentionnée sans être politisée :

Le virus se répand rapidement entre autres à cause d'une certaine ignorance, explique une personne membre de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF). « Les habitants continuent d'être effrayés par cette maladie qui est totalement inconnue dans la région, et ils restent méfiants à l'égard des structures de santé ». (Réunion d'urgence pour lutter contre le virus Ebola. *Radio-Canada*, 28 juin 2014)

La résistance est décrite du point de vue de journalistes et d'humanitaires, sans citations ou explications de la part des personnes premières concernées, comme en témoigne cet extrait :

Plusieurs patients *refusent* de se rendre à des centres d'isolement, *même si* les responsables affirment que la maladie se transmet uniquement par contact avec des fluides infectés. (L'Ebola se déplace plus rapidement que les efforts pour le contrôler, dit l'OMS. *La presse canadienne*, 1^{er} août 2014)

En occultant la complexité de l'enjeu, l'Autre racisé est réduit à une figure « déraisonnable », voire « déraisonnée », légitimant ainsi une exclusion raciale.

Deuxièmement, l'absence totale de critiques à l'encontre de ce type d'argument est notable. À l'instar de notre postulat initial selon lequel les discours d'exclusion raciale sont normés, nous pouvons considérer que l'acceptation apparente de cet argument d'exclusion repose sur une normativité discursive plus large, dépassant le champ des épidémies. Plus précisément, l'usage de la paire savoir et ignorance pour justifier l'exclusion raciale peut révéler un tissu social préoccupé par la post-vérité, c'est-à-dire un tissu social qui se méfie d'une érosion des frontières entre la véracité et la fausseté, entre le scientifique et le profane (Baggini, 2017 ; Wright, 2018). Dans cette atmosphère rhétorique de « crainte de post-vérité », les étiquettes de personne « ignorante », « désinformée » et « complotiste » sont utilisées quotidiennement. Elles sont donc commodées, facilement apposées à tout individu ou groupe que l'on souhaite critiquer ou exclure, y compris les groupes racisés qui font depuis longtemps l'objet de discrimination. C'est ainsi que les arguments d'exclusion raciale se renouvellent et s'adaptent aux préoccupations du jour (Atlani-Duault et al., 2015).

Conclusion

Afin de comprendre le renouvellement de l'exclusion raciale, cette recherche a utilisé des discours transversaux aux éclosions de la tuberculose, de l'influenza H1N1, de l'Ebola et du Zika comme sites d'étude offrant une lentille grossissante des enjeux d'ordres social, culturel et politique préexistants (Atlani-Duault et al., 2015 ; Farmer, 2006). En examinant l'exclusion raciale dans les récits d'épidémie pancanadiens, elle s'inscrit dans le prolongement des études qui montrent que les éclosions de maladie sont depuis longtemps racisées. Bien qu'il y ait eu une tendance historique à dénoncer des groupes racisés et du Sud et à héroïser des groupes blancs et du Nord (Eichelberger, 2005 ; Nelkin et Gilman, 1991 ; Joffe, 2004 ; Washer, 2004 ; Ungar, 1998), la contribution de cette recherche a été celle d'étudier les discours qui circulent sous couverts neutres, factuels et a-raciaux, mais qui peuvent être utilisés pour légitimer une exclusion raciale de longue date.

Nous avons donc étudié les façons dont les statuts de héros et de coupables sont justifiés, argumentés et débattus dans des discours pancanadiens, pour ensuite dégager et contextualiser les règles que suivent les discours d'exclusion. À cet égard, nous postulons que des craintes sociétales relatives à la dissémination de l'ignorance et la préoccupation quant à une érosion contemporaine des frontières entre la véracité et

la fausseté, véhiculées par le vocable d'«ère de la post-vérité» (Baggini, 2017 ; Wright, 2018) facilitent l'usage de discours d'exclusion fondés sur le rapport épistémique et justifient l'apposition de l'étiquette de personne «ignorante». Des discours qui dénoncent la désinformation, les fausses nouvelles et la post-vérité, qui sont «accessibles» parce qu'ils circulent déjà dans la sphère sociale, ont été sélectionnés et appropriés, dans les discours étudiés, pour exclure des groupes divers, dont ceux racisés qui font depuis longtemps l'objet de discrimination. Ce type de discours s'inscrit dans un racisme limite en ce qu'il renforce des procédés racistes et xénophobes sous d'autres angles, moins explicites. Une telle exclusion raciale justifiée par le rapport épistémique, parce qu'adaptée aux méfiances contemporaines, est subtile et potentiellement plus efficace, ses aspects discriminatoires étant plus difficiles à cerner et donc à critiquer. De plus, puisque ce type d'argument ne cible pas que des groupes racisés, il est plus facile d'argumenter une «neutralité» raciale des discours. Cette diffusion de son usage en fait une modalité par excellence pour renouer avec des discriminations socioculturelles. Dans la mesure où l'exclusion raciale est actualisée, renouvelée et adaptée aux normes discursives, les projets antiracistes – et ceux anti oppressifs plus largement – doivent comprendre les discours discriminatoires qui sont plus socialement acceptables dans l'espace public. C'est en ce sens que nous avons voulu attirer l'attention sur le racisme limite moins controversé, plus disséminé, qui peut alimenter l'exclusion raciale en période de contagion.

Notes

1. À l'instar de Conway (2018) et Winter (2011), nous qualifions de «pancanadiens» les discours dont la portée est ressentie d'une extrémité à l'autre du pays.

Bibliographie

- Abeysinghe, S., Amir, V., Huda, N., Humam, F., Lokopessy, A. F., Sari, P. V., Utami, A. et Suwandono, S. (2022). Risk and responsibility: Lay perceptions of COVID-19 risk and the 'ignorant imagined other' in Indonesia. *Health, Risk & Society*, 24(5-6), 187-207.
- Adeyanju, C. T. (2010). *Deadly Fever: Racism, Disease and a Media Panic*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Agier, M. (2012). Frontiers of exile: Towards bio-political otherness. *Hermes: Cognition, Communication, Politique*, 63, 88-94.
- Amossy, R. (2008). Argumentation et analyse du discours: Perspectives théoriques et découpages disciplinaires. *Argumentation et Analyse du Discours*, 1. <https://doi.org/10.4000/aad.200>

- Angermüller, J. (2011). Heterogeneous knowledge: Trends in German discourse analysis against an international background. *Journal of Multicultural Discourses*, 6(2), 121-136.
- Atlani-Duault, L. (2009). *Au bonheur des autres. Anthropologie de l'aide humanitaire*. Nanterre: Société d'ethnologie.
- Atlani-Duault, L., Mercier, A., Rousseau, C., Guyot, P. et Moatti, J.-P. (2015). Blood libel rebooted: Traditional scapegoats, online media, and the H1N1 epidemic. *Cultural Medical Psychiatry*, 39(1), 43-61.
- Atlani-Duault, L., Dozon, J.-P., Wilson, A., Delfraissy, J.-F. et Moatti, J.-P. (2016). State humanitarian verticalism versus universal health coverage: A century of French international health assistance revisited. *The Lancet*, 387(10034), 2250-2262.
- Baggini, J. (2017). *A Short History of Truth: Consolations for a Post-Truth World*. London: Quercus.
- Balibar, E. (1991). Is there a 'neo-racism'? In E. Balibar & I. Wallerstein (Eds.), *Race, Nation, Class: Ambiguous Identities* (pp. 17-27). London/Brooklyn: Verso.
- Barker, M. (1981). *The New Racism: Conservatives and the Ideology of the Tribe*. London: Junction Books.
- Barry, C. L., Jarlenski, M., Grob, R., Schlesinger, M. et Gollust, S. E. (2011). News media framing of childhood obesity in the United States from 2000 to 2009. *Pediatrics*, 128(1), 132-145.
- Brendese, P. J. (2014). Borderline epidemics: Latino immigration and racial biopolitics. *Politics, Groups, and Identities*, 2(2), 168-187.
- Briggs, C. L. et Mantini-Briggs, C. (2003). *Stories in the Time of Cholera: Racial Profiling During a Medical Nightmare*. Berkeley: University of California Press.
- Conway, S. (2018). From Britishness to multiculturalism: Official Canadian identity in the 1960s. *Études canadiennes/Canadian Studies*, 84, 9-30.
- Crawford, R. (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and AIDS. *Social Science and Medicine*, 38(10), 1347-1365.
- D'Angelo, P. D. et Kuypers, J. A. (Eds.). (2010). *Doing News Framing Analysis: Empirical and Theoretical Perspectives*. London/New York: Routledge.
- Desmarais, C., Roy, M., Nguyen, M. T., Venkatesh, V. et Rousseau, C. (2023). The unsanitary other and racism during the pandemic: Analysis of purity discourses on social media in India, France, and the United States of America during the COVID-19 pandemic. *Anthropology & Medicine*, 30(1), 31-47.
- Dozon, J.-P. (2017). *La vérité est ailleurs: Complots et sorcellerie*. Paris: Éditions Maison des sciences de l'homme.
- Dry, S. et Leach, M. (Eds.). (2010). *Epidemics: Science, Governance and Social Justice*. London/Washington: Earthscan.
- Echenberg, M. (2011). *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the Present*. New York: Cambridge University Press.
- Eichelberger, L. (2007). SARS and New York's Chinatown: The politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science and Medicine*, 65(6), 1284-1295.
- Fairhead, J. (2016). Understanding social resistance to the Ebola response in the forest region of the Republic of Guinea: An anthropological perspective. *African Studies Review*, 59(3), 7-31.

- Farmer, P. (2006). *AIDS and Accusations: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris: Gallimard.
- Garlin-Politis, F., Roy, M., Ward, J. et Atlani-Duault, L. (à paraître). Distort, post, repeat: Laundering anti-Semitism on 'cliquey networks' during Covid-19. *Transcultural Psychiatry*.
- Hall, S. (2013). La "race": Un signifiant flottant. In M. Cervulle (Ed.), *Identités et cultures 2: Politiques des différences* (pp. 95-111). Paris: Éditions Amsterdam.
- Hewlett, B. S. et Hewlett, B. L. (2008). *Ebola, Culture, and Politics: The Anthropology of an Emerging Disease*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Holton, A., Weberling, B., Clarke, C. E. et Smith, M. J. (2012). The blame frame: Media attribution of culpability about the MMR-autism vaccination scare. *Health Communication*, 27(7), 690-701.
- Joffe, H. (2004). *Risk and 'The Other'*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Joffe, H. (2011). Public apprehension of emerging infectious diseases: Are changes afoot? *Public Understanding of Science*, 20(4), 446-460.
- Klapp, O. E. (2017). *Heroes, Villains, and Fools: The Changing American Character*. New York: Routledge.
- Leach, C. W. (2005). Against the notion of a 'new racism'. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15(6), 432-445.
- Leach, M. et Fairhead, J. (2007). *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. London: Earthscan.
- Mitman, G. (2014). Bush meat: Ebola in a stew of fear. *New England Journal of Medicine*, 371, 1763-1765.
- Monson, S. (2017). Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*, 63(3), 2-27.
- Nelkin, D. et Gilman, S. L. (1991). Placing blame for devastating disease. In A. Mack (Ed.), *In Time of Plague: The History and Social Consequences of Lethal Epidemic Diseases* (pp. 39-56). New York: New York University Press.
- Paturet, J.-B. (2007). Ce que nous enseigne l'étranger de la cité athénienne: Pour un autre regard. In R. Stitou (Ed.), *L'étranger et le différent dans l'actualité du lien social* (pp. 81-93). Nantes: Éditions Pleins Feux.
- Picard, R. et Vial, A. (2012). *De l'information du patient à la démocratie sanitaire: Enjeux et conditions d'un usage efficient des technologies*. Paris: Ministère de l'économie et des finances.
- Potvin, M. (2017). Discours racistes et propagande haineuse: Trois groupes populistes identitaires au Québec. *Diversité Urbaine*, 17, 49-72.
- Rabinow, P. (2010). L'artifice et les Lumières: De la sociobiologie à la biosociété. *Politix*, 90(2), 21-46.
- Rail, G., Jette, S. et Cloos, P. (2015). The racialization of U.S. public health: A paradox of the modern state. *Cultural Studies—Critical Methodologies*, 15(5), 379-386.
- Reitmanova, S., Gustafson, D. et Ahmed, R. (2015). 'Immigrants can be deadly': Critical discourse analysis of racialization of immigrant health in the Canadian press and public health policies. *Canadian Journal of Communication*, 40(3), 471-487.

- Roy, M., Moreau, N., Rousseau, C., Mercier, A., Wilson, A. et Atlani-Duault, L. (2020). Ebola and localized blame on social media: Analysis of Twitter and Facebook conversations during the 2014-2015 Ebola epidemic. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 44, 56-79.
- Singh, V. (2018). Myths of meritocracy: Caste, karma, and the new racism. A comparative study. *Ethnic and Racial Studies*, 41(15), 2693-2710.
- Sinha, M. S. et Parmet, W. E. (2016). The perils of panic: Ebola, HIV, and the intersection of global health and law. *American Journal of Law and Medicine*, 42(2-3), 223-255.
- Taguieff, P.-A. (1997). *Le racisme*. Paris: Flammarion.
- Ungar, S. (1998). Hot crises and media reassurance: A comparison of emerging diseases and Ebola Zaire. *The British Journal of Sociology*, 49(1), 36-56.
- Valente, P. K., Morin, C., Roy, M., Mercier, A. et Atlani-Duault, L. (2020). Sexual transmission of Zika virus on Twitter: A depoliticized epidemic. *Global Public Health*, 15(11), 1689-1701.
- Wald, P. (2008). *Contagious: Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*. Durham/ London: Duke University Press.
- Washer, P. (2004). Representations of SARS in the British newspapers. *Social Science and Medicine*, 59, 2561-2571.
- Wight, C. (2018). Post-truth, postmodernism and alternative facts. *New Perspectives*, 26(3), 17-29.
- Wilkinson, A. et Fairhead, J. (2017). Comparison of social resistance to Ebola response in Sierra Leone and Guinea suggests explanations lie in political configurations, not culture. *Critical Public Health*, 27(1), 14-27.
- Winter, E. (2011). *Us, Them, and Others: Pluralism and National Identity in Diverse Societies*. Toronto: University of Toronto Press.
- Yuya, S., Narimatsu, H., Hozawa, A., Shao, L., Otani, K. et Fukao, A. (2012). Cancer patients on Twitter: A novel patient community on social media. *BMC Research Notes*, 5, 699.