



Un appel à l'action en matière de racisme et de justice sociale en santé mentale

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, FCAHS, FRSC¹; Suman Fernando, MD²; Jaswant Guzder, MD³; Myrna Lashley, PhD⁴; Cécile Rousseau, MD⁵; Meryam Schouler-Ocak, MD⁶; Roberto Lewis-Fernández, MD⁷; Kenneth Fung, MD⁸; G. Eric Jarvis, MD, MSc⁹

Une déclaration de principe préparée par la section de psychiatrie transculturelle de l'Association des psychiatres du Canada (APC) et approuvée par le Conseil d'administration de l'APC le 9 juillet 2020.

Au moment où nous écrivons ces lignes, les universitaires étudient l'impact de la culture sur la santé mentale, les cliniciens s'efforcent de prodiguer des soins de santé mentale équitables, et des représentants d'organisations se vouent à faire progresser le domaine de la psychiatrie culturelle. Nous joignons nos voix à celles qui, aux États-Unis et dans le monde entier, réclament un changement social pour s'attaquer à la violence de longue date et aux inégalités du racisme systémique et de la discrimination.

En qualité de praticiens de la santé mentale, nous voyons de près les conséquences personnelles dévastatrices

du racisme et de la discrimination chez ceux qui sont considérés comme étant autres et déshumanisés. Au-delà des exemples révoltants de haine meurtrière, comme bloquer la respiration de personnes noires ou les pourchasser dans la rue, ce sont des inégalités persistantes et répandues dans la société qui font que les membres du groupe dominant reçoivent des avantages quotidiens alors que les autres — les personnes de couleur, les minorités racialisées, les personnes de diverses orientations de genre ou sexuelles, de différentes langues ou religions — sont disqualifiées, réduites au silence, et attaquées ou alors rendues invisibles au nom d'une égalité illusoire.

¹ Professeur James McGill et directeur, Division de la psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill, Montréal, Québec

² Professeur émérite de sciences sociales, London Metropolitan University, London

³ Professeure, Division de la psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill, Montréal, Québec

⁴ Professeure adjointe, Division de la psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill, Montréal, Québec

⁵ Professeure, Division de la psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill, Montréal, Québec

⁶ Professeure de psychiatrie et psychothérapie interculturelle, Clinique universitaire psychiatrique de Charité, Berlin; présidente de la section de psychiatrie transculturelle de l'Association mondiale de psychiatrie

⁷ Professeur de psychiatrie clinique, Columbia University; Directeur, NYS Center of Excellence for Cultural Competence, New York State Psychiatric Institute; Président, Association mondiale de psychiatrie culturelle

⁸ Professeur agrégé, Division de Psychothérapie, Humanités, et Interventions psychosociales (PHPI), Département de Psychiatrie, Université de Toronto; Président, Société pour l'étude de la psychiatrie et de la culture

⁹ Professeur agrégé, Division de psychiatrie sociale et transculturelle et Directeur, Service de consultation culturelle, Université McGill, Montréal, Québec; président, section de psychiatrie transculturelle, Association des psychiatres du Canada.

© Association des psychiatres du Canada, 2020. Tous droits réservés. Ce document ne peut être reproduit intégralement ou en partie sans la permission écrite de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus et seront acheminés au conseil ou au comité approprié de l'APC. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires au président, Association des psychiatres du Canada, 141, av. Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa ON K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : president@cpa-apc. Référence 2020-40s.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principe, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision des documents. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.

Comme chercheurs, nous avons documenté les façons dont le système social et les structures créées par la colonisation, l'esclavage et l'exploitation économique sont devenues institutionnalisées et incorporées dans nos modes de vie et dans nos perceptions les uns des autres de sorte qu'on les croit naturelles ou nécessaires, et qu'elles sont violemment défendues en ciblant ceux qui défient le status quo. Le spectacle de ces poisons dans la société exige manifestement d'en venir à accepter de considérer de façon critique notre propre position. Il n'est pas étonnant qu'il semble plus difficile pour les personnes en position de pouvoir et de privilège de reconnaître la violence et l'inégalité que pour celles qui vivent chaque jour les assauts de l'oppression.

À titre de défenseurs des droits, nous voulons ajouter nos voix à celles qui réclament un changement et insister sur le fait que cette transformation est vitale et urgente pour la santé mentale et le bien-être de tous les membres de la société. Nous nous engageons donc nous-mêmes et nos organisations à travailler assidûment à faire en sorte que :

1. Les professions de la santé mentale forment et maintiennent des effectifs qui reflètent pleinement la diversité de la société. La représentation au sein de la profession est une étape de base vers l'égalité et les utilisateurs des services, ainsi que la communauté dans son ensemble, doivent participer à reformuler l'éducation et la pratique.
2. Nos milieux éducatifs et cliniques sont inclusifs, réactifs, habilitants et sécuritaires pour les personnes de couleur et quiconque subit de la discrimination. Cette sécurité signifie qu'il est possible pour les

personnes de parler des problèmes auxquels elles font face et de dénoncer l'injustice sans crainte de représailles.

3. Nous remettons en question, défions et réfutons les préjugés et les présomptions qui sont intégrés dans la théorie et la pratique de la santé mentale. Ces préjugés transparaissent dans la façon dont les gens sont décrits, dont les problèmes sont compris et expliqués, et dans ce qui demeure un non-dit et ignoré dans la pratique clinique.
4. Au-delà du domaine clinique, nous nous engageons activement avec les approches de la santé publique à remédier aux souffrances sociales causées par les inégalités et à résister à la pathologisation de la détresse émanant des injustices et des violations des droits humains.
5. Nous soutenons les grandes forces sociales du changement mises en mouvement par les personnes de couleur et autres engagées à la justice sociale pour transformer nos institutions d'éducation, de santé, de police, de gouvernement et de commerce, tant au pays qu'à l'international.

En ce moment de prise de conscience sociétale, nous demandons à nos collègues des domaines de la psychiatrie, de la psychologie et d'autres professions de la santé mentale, ainsi qu'à la communauté élargie au pays et internationalement de se joindre à nous dans cette initiative mondiale visant à repousser l'oppression et à refaire de la société civile un endroit de solidarité, de reconnaissance mutuelle et de respect, à la recherche constante d'égalité et de justice.