

Conférence nationale Voies vers la prospérité  
26 novembre 2024

# Santé mentale et immigration : pratiques inclusives

Présentatrices :

Jeanne-Marie Rugira, PhD

Marcilene Silva da Costa, PhD

Lourdes Rodriguez del Barrio, PhD

Rachel Sénat, PhD(c)

Maria Cristina Gonzalez Giraldo, PhD(c)

Lisa Benisty, M.Sc.

avec la participation de Maximilien Bouchard

  
Centre de recherche et de partage des savoirs

  
ÉQUIPE DE RECHERCHE

  
Alliance de recherche et d'action -  
pratiques inclusives

  
Alliance  
Santé mentale  
inclusion

  
Observatoire  
des communautés noires  
du Québec



Conseil de recherches en  
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities  
Research Council of Canada



  
IRSC  
CIHR | Instituts de recherche  
en santé du Canada  
Canadian Institutes of  
Health Research

Fonds  
de recherche

  
Québec

# De la santé mentale des personnes immigrantes provenant des pays du Sud global

Rachel Sénat, doctorante en travail social à l'Université de Montréal

# La santé mentale vue comme une épreuve

---

Santé mentale : Un défi historique, socialement produit, inégalement distribué, imposé sous contraintes.

---

Les quatre caractéristiques propres aux épreuves :

---

1. Une histoire qu'on peut raconter

---

2. L'individu est responsable de sa santé mentale

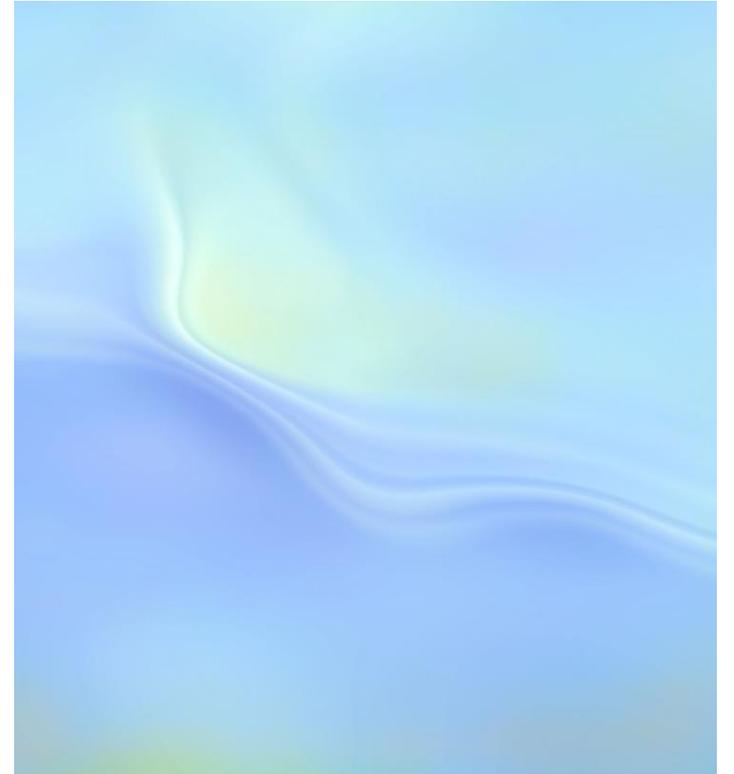
---

3. Une base inégalitaire

---

4. Un enjeu de société

---



(Nault et Moreau, 2014)

# Variables susceptibles d'influencer la santé mentale

Variables  
sociales  
macroscopiques

Variables  
économiques et  
culturelles

Variables  
microsociales

(Bibeau et al., 1989)

# Dimensions à considérer dans la compréhension de la santé mentale



(Corin et al., 2011 ; Rodriguez del Barrio, 2005)

# Notions sur le Sud global

Pas de lignes directrices claires / plusieurs théories

Trois moments favorables à l'élaboration du concept de Sud global :

- Le problème du développement inégal ;
- La première critique de la mondialisation ;
- La critique de la hiérarchie épistémologique Nord-Sud.

Une définition relativement complète du concept de Sud global

- Plus grands bouleversements politiques, sociaux et économiques ;
- Plus grands défis dus à la mondialisation.

(Capdepuy, 2023 ; Ravano, 2021)

# Notions sur le Sud global

Possiblement, 125 pays, dont 29 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, 47 pays d'Afrique, sept pays d'Europe, 31 pays d'Asie et 11 pays d'Océanie.

Traditionnellement, « Pays sous-développés » pour désigner certains États par rapport à leur faible revenu per capita.

D'autres appellations : pays en développement, pays à faible revenu économique, pays du tiers monde et pays du Sud. Finalement on a adopté la terminologie du « Sud global ».

(Capdepuuy, 2023)

# Caractéristiques communes des pays du Sud global

Colonisés par des pays du Nord

Ont connu la dictature

Ont été sous le régime militaire

Un passage instable vers la démocratie

Sont marqués par la dette extérieure

Un faible revenu per capita

(Capdepuy, 2023)

# Caractéristiques des rapports Nord-Sud

Un système d'oppression,

l'accumulation du capital,

les mécanismes de dépendance,

et la dichotomie centre – périphérie.

(Capdepuy, 2023 ; Ravano, 2021)

# Les dynamiques sociales et relationnelles

L'individu se construit en tissant puis en maintenant des liens sociaux dans sa communauté

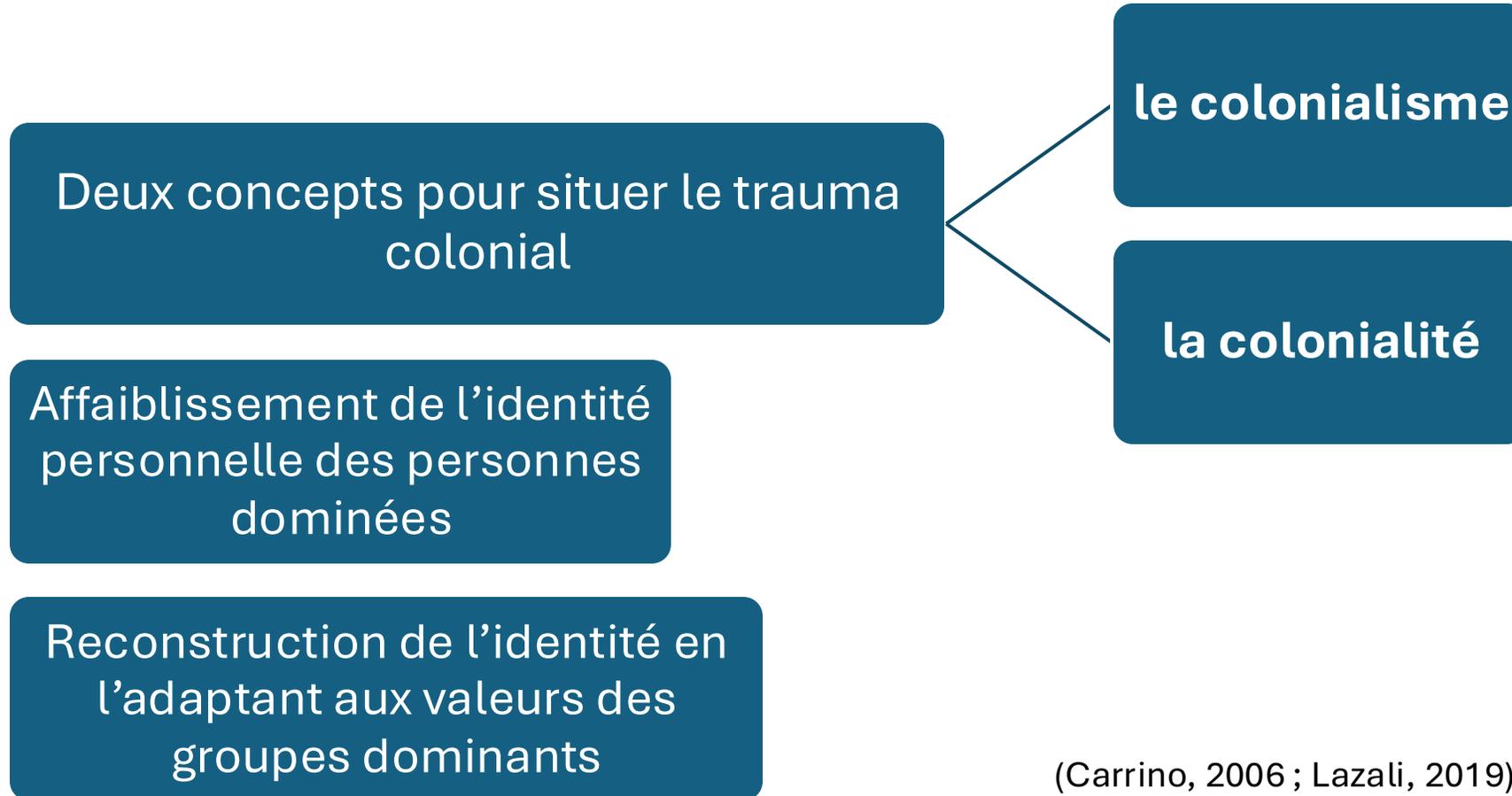
L'être humain agit toujours par rapport à son univers de référence (dont les traditions)

Les relations sont sujettes à recomposition en contexte migratoire

Un dépassement de l'héritage colonial est possible grâce à la participation aux associations

(Balandier, 2004 ; Harzoune, 2007)

# Des dynamiques systémiques vers le traumatisme colonial



(Carrino, 2006 ; Lazali, 2019)

Des  
inégalités  
systémiques  
aux inégalités  
épistémiques

---

Désavantage systémique de  
certains groupes sociaux  
défavorisés

---

Manque de documentation des  
effets psychiques de la  
colonisation

---

Pour une reconnaissance des  
inégalités sociales dans la  
production du savoir

(Godrie et Dos Santos, 2017 ; Lazali, 2019)

# Merci beaucoup !



[rachel.senat@umontreal.ca](mailto:rachel.senat@umontreal.ca)

[rachel.senat@ueh.edu.ht](mailto:rachel.senat@ueh.edu.ht)

# L'impact du racisme ordinaire sur la santé mentale des personnes noires

**Marcilene Silva da Costa, PhD**

**Chercheuse à l'Observatoire des communautés noires du Québec**

**26 novembre 2024**



## Cahier sur la santé mentale des Noir.e.s

### Penser la santé mentale entre racisme ordinaire et trauma



*Peau noire, masques blancs* (1952) du médecin psychiatre Frantz Fanon



*Mémoires de la plantation - épisodes de racisme ordinaire* (2021) de la psychologue et artiste Grada Kilomba



**Observatoire**  
des communautés noires  
du Québec

**L'imaginaire collectif antinoir est acquis culturellement par la pratique  
du racisme ordinaire envers les personnes noires**

# Qu'est-ce que le racisme ordinaire ?

**Une réalité traumatique quotidienne qui reconstitue le  
passé colonial**

**Trauma = Blessure**

## I. Le Choc

**« Quelle belle peau... Moi aussi je veux être une n. ! »  
(Kilomba, 2021, p. 154)**

**« Mais pour moi tu n'es pas noire ! » (Kilomba, 2021, p. 141)**

# L'érotisation et sexualisations des personnes noires



Illustrations: Juliane Choquette

## II. La séparation de la société

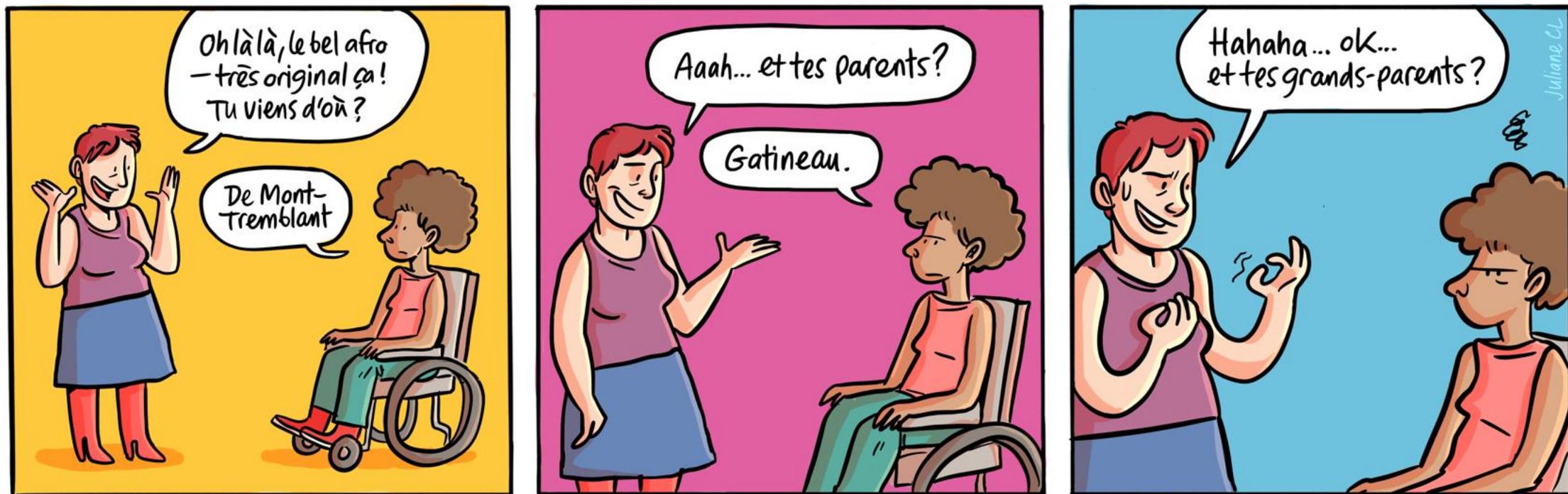
**« D'où venez-vous? » (Kilomba, 2021, p. 105)**

**Être placé.e hors de la nation**

**« Tu ressens cette douleur dans les doigts » (Kilomba, 2021, p. 156)**

**« Ils veulent entendre une histoire exotique » (Kilomba, 2021, p. 111)**

# L'incompatibilité d'être en même temps noir et national



Illustrations: Juliane Choquette

### III. Répétition et atemporalité

**« Les gens me touchent les cheveux ! » (Kilomba, 2021, p. 115)**

**« Excusez-moi, comment vous lavez-vous les cheveux ? » (Kilomba, 2021, p. 117)**

**« J'étais haï, détesté, méprisé, non pas par le voisin d'en face ou le cousin maternel, mais par toute une race. » (Fanon, 1952, p. 95)**

# Le corps blanc établi comme la norme du savoir scientifique



Illustrations: Juliane Choquette

# L'inadéquation des outils en santé mentale pour comprendre le vécu des personnes noires



Illustrations: Juliane Choquette

## Guérison : devenir l'autorité de sa propre réalité

De « Qu'as-tu fait ? » à « Qu'est-ce que le racisme t'a fait? »  
(Kilomba, 2021, p. 219)

« Devenir conscient de sa négritude et de son vécu face au racisme  
ordinaire » (Kilomba, 2021, p. 227)

**Pour plus d'informations consultez notre site web**

**<https://sdesj.org/observatoire/>**

**Abonnez-vous sur notre page LinkedIn**

**Merci**



# Pratiques inclusives en milieu scolaire

Maria Cristina Gonzalez, psychologue M .Sc en anthropologie  
Candidate au doctorat en Sciences humaines appliquées

# Antécédents

Partage de préoccupations sur la qualité des services offerts aux élèves en classes d'accueil et sur l'accompagnement offert aux familles venant d'ailleurs

Concertation et mobilisation de plusieurs groupes à l'intérieur de l'organisation (Commission scolaire)

Préoccupation pour la prédominance accordée à la lecture biomédicale des défis d'adaptation des jeunes venant d'ailleurs

Soutien à la réflexion dans le cadre du service-conseil sur la Santé Mentale à l'école (tout Montréal)

Intégration de pistes d'action venant des rapports de recherche (De Koninck et Armand, 2012 ; TCRI, 2015)

# Bonifier les pratiques d'accueil et d'inscription pour les jeunes et les parents nécessitant des services de francisation :

« Que les commissions scolaires établissent dès l'arrivée de l'élève un dossier qui comporte des renseignements sur sa scolarité antérieure, sa ou ses langues maternelles, ses différents résultats aux évaluations et, selon le cas, des renseignements sur son parcours migratoire, et des procédures de transmission des dossiers pour que l'information soit connue et prise en compte par les différents acteurs concernés » (De Koninck et Armand, 2012, p. 45)

# Mesures recommandées



Intégration des professionnels au service d'inscription: psychologie et orthophonie



Intégration des interprètes-médiateurs culturels



Compilation d'information sur le développement de la langue maternelle



Intégration des approches sensibles au trauma et des réflexions issues de l'intervention transculturelle



Bonification des pratiques à partir d'une lecture d'adaptation des services à la diversité culturelle

# Inclure les parents dans les processus de classement scolaire

- Donner la parole aux parents et au jeune : Parents comme garants de la continuité
- Garantir un espace convenable pour l'échange et la compilation des informations sur l'histoire scolaire et, si nécessaire, l'histoire migratoire
  - Expliciter le fonctionnement du système scolaire québécois et faire les recommandations nécessaires
- Présenter les recommandations à partir d'une posture provisionnelle mentionnant les pratiques du Québec en matière de scolarisation
- Éviter la lecture biomédicale des défis d'adaptation et promouvoir une vision psychosociale de ceux-ci
- Communiquer avec les écoles et les aider à accueillir les jeunes ayant besoin d'un soutien particulier
- Soutenir l'intégration par le référencement des familles aux organismes pouvant les aider dans la poursuite du processus d'installation

# Retombées

- Amélioration du processus en général
- Intégration d'approches sensibles au trauma dans les services de soutien à l'intégration dans les écoles
  - Création d'une équipe de consultation transculturelle  
« Métissage et pluralité à l'école »
- Enrichissement des pratiques d'accompagnement des familles
  - Questionnement de la surutilisation des évaluations psychométriques en contexte scolaire
  - Réseau de collaborateurs en émergence (besoins criants surtout depuis les 3 dernières années)
    - Besoins et ajustements sont encore en cours !

**Merci**

[mariacristinagonzalez@umontreal.ca](mailto:mariacristinagonzalez@umontreal.ca)

# Des pratiques communautaires, alternatives et inclusives

**Lisa Benisty**

**Travailleuse sociale, co-directrice de Prise II,  
ressource alternative en santé mentale**

Prise II

# Espace jeunes pour les 16-35 ans au sein d'une ressource alternative en santé mentale

- Perspective critique de la santé mentale
- Une approche large de la souffrance
- Reconnaissance de l'apport d'une pluralité d'approches
- Au-delà de l'intervention individuelle, une intervention globale
- Vécu partagé



# Soutien aux étudiant.e.s qui vivent des enjeux de santé mentale

- La santé mentale a des impacts sur le projet d'étude ; et le projet d'étude a des impacts sur la santé mentale
- L'éducation est porteuse de culture
- Le contexte familial et l'empreinte familiale dans le projet d'étude

# Du soutien aux études à partir d'une approche alternative en santé mentale

- Approche non-diagnostique
- Reconnaissance des expériences de trauma
- Sans limite de temps
- Attention portée aux droits
- Intérêt pour le parcours scolaire et le rapport aux études
- Perspective critique
- Prise en compte de la famille et des proches



**Les défis et l'apport  
de l'action intersectorielle  
et des pratiques inclusives  
pour répondre aux enjeux  
de santé mentale  
dans la communauté**

Lourdes R. del Barrio, PhD  
Université de Montréal

Conférence nationale Voies vers la prospérité 2024  
Atelier "Santé mentale et immigration : pratiques inclusives"

# Une alliance de recherche et d'action

## Alternatives inclusives et santé mentale

### **Pour aborder autrement :**

- Les situations complexes de crises et de souffrances intenses qui mènent à l'hospitalisation, à l'application de mesures d'exception, de contrôle, et aux surprescriptions.
- Les discriminations systémiques en santé mentale, qui se manifestent particulièrement dans ces situations de crise.

### **Pour créer un tout nouvel espace de rencontre, réflexion, expérimentation et de recherche d'alternatives fondées sur :**

- Le dialogue inclusif avec la participation des personnes concernées.



# État de situation



- Les discriminations systémiques se manifestent de manière dramatique dans des situations de souffrance intense et de crise qui révèlent les limites des réponses institutionnelles dominantes.
- On a recours à des mesures d'exception :
  - Hospitalisation obligatoire
  - Ordonnance de traitement
  - Contention (chimique ou physique)
  - Traitements biomédicaux ayant des effets secondaires iatrogènes importants : ex. ETC, utilisations inadéquates des médicaments psychiatriques, leur surprescription ou comme seule forme de traitement proposée.
- Ces réponses provoquent la rupture des liens sociaux entre la personne, ses proches, son réseau et milieu de vie (ex. employeurs, milieux éducatifs).
- De plus, ces pratiques consolident la souffrance et la stigmatisation et peuvent générer des expériences traumatiques.

# État de situation. Inadéquation des services en santé mentale et discriminations systémiques

La détresse et les obstacles d'accès à des services adaptés sont associés à la diversité ethnoculturelle, socioéconomique et aux dynamiques de discrimination systémique.

- **Les immigrants ont un risque de recevoir un diagnostic de psychose** (schizophrénie et troubles connexes) deux à trois fois plus élevé que la population d'accueil. Ce risque persiste clairement dans les 2ème et 3ème générations.
- Les jeunes réfugiés canadiens qui connaissent des difficultés liées au développement ont rarement recours aux services de santé mentale en raison de barrières systémiques et culturelles.
- Il y a une augmentation de la prévalence du trouble du spectre de l'autisme, tendance affectant aussi les nouveaux arrivants qui se voient assigner ce diagnostic.

## État de situation. Inadéquation des services en santé mentale et discriminations systémiques

Les minorités racisées sont surreprésentées quand il est question de recourir à des mesures d'exception (ex. placements sous la protection de la jeunesse, hospitalisations en psychiatrie).

- **Proportionnellement à leur poids dans la société, les enfants noirs sont deux fois plus susceptibles de faire l'objet d'un signalement ou d'être placés que les enfants des autres minorités.**
- Les jeunes ayant transité par les Centres Jeunesse « courent un risque élevé de développer des problèmes de santé – notamment de santé mentale ».
- Enfin, les personnes appartenant à des minorités sont plus à risque d'être diagnostiquées avec un problème de santé mentale et hospitalisées, ainsi que de présenter de faibles résultats de santé après le traitement.

# État de situation.

L'accès, oui !! Mais cela ne suffit pas.  
Il faut questionner les pratiques.

Les recherches montrent que le développement des problèmes de santé mentale est fortement influencé ou une conséquence des effets délétères des déterminants sociaux, des discriminations et de l'inadéquation des soins.

Cependant, en mettant l'accent sur l'accessibilité des services, elles tendent à évacuer de leurs analyses les limites des approches dominantes adoptées par les services publics.

# État de situation. Tendances hégémoniques.

- La souffrance n'est reconnue que si elle épouse le schéma nosologique dominant ce qui empêche que d'autres sens soient donnés à des phénomènes vécus à la fois sur les plans individuel et collectif.
- Les représentations dominantes épidémiologiques et biomédicales réductrices influencent les mécanismes d'évaluation des personnes (en termes de troubles mentaux) et la mise en place d'interventions de plus en plus ciblées, sophistiquées et individualisantes.
- Par ailleurs, l'utilisation des médicaments psychotropes remplace les interventions psychosociales, dont l'accessibilité est réduite.
- Selon l'ONU (2017), ceci expose les patients à des préjudices inutiles sans considérer les contextes culturels, socioéconomiques et politiques de la détresse.

# Une Alliance nécessaire

- Développer des alternatives inclusives et documenter leur implantation au Québec.
- Mieux connaître et contrer les discriminations systémiques en santé mentale, particulièrement en situation de détresse et de crise.
- Élargir **l'alliance intersectorielle** en créant des ponts entre :
  - les ressources alternatives et communautaires, les organismes de défense des droits ;
  - les associations des proches et des familles en santé mentale ;
  - les organisations d'accueil et accompagnement des personnes immigrantes et réfugiées, les associations de lutte contre le racisme systémique ;
  - et des acteurs qui peuvent agir pour transformer les services et les pratiques tant du secteur communautaire que public.



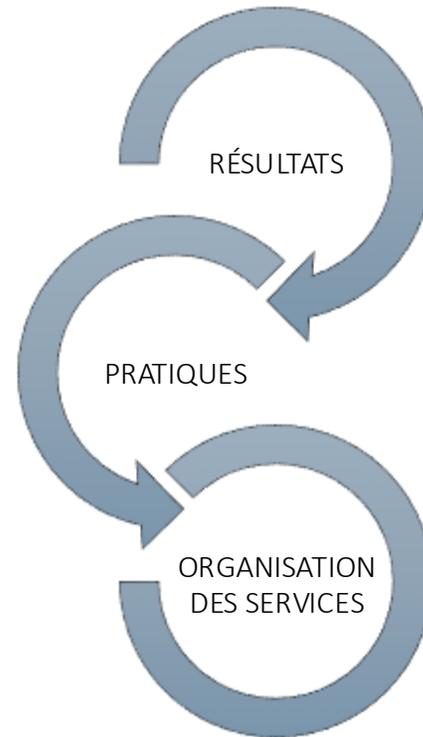
# Cadre de qualité des services dans la communauté

## Perspective des personnes – Perspective inclusive - Composantes « actives »

»



- Des façons plurielles de nommer et de comprendre les expériences
- Accueil, réactivité, au plus proche de la communauté
- Dialogue, écoute
- Espaces sûrs
- Parler, communiquer, dialoguer, élaborer des émotions
- Mobilisation des capacités d’agir, des liens et des appuis (réseaux)



- Qualité de vie dans la collectivité
- Appropriation du pouvoir d'agir et d'être
- Continuité du point de vue des personnes et de leur communauté
- Intersectorialité (éducation, emploi, loisirs, culture, logement, sécurité...)
- Rétablissement, transformation
- Culture de respect des droits et humanisation des services
- Formation axée sur les pratiques, la compréhension de l'expérience et la mobilisation des ressources de la personne, des proches et des communautés
- Espaces de réflexion et de soutien pour les professionnels (partage de l'incertitude)
- Communautés de pratiques
- Temps et respect du rythme
- Espaces de participation des individus, des familles, des enfants, des jeunes, des adolescents aux décisions (micro-mésomacro)



# ALTERNATIVES

## Composantes communes

Deux exemples de la  
force des liens

# AIRE OUVERTE

**HOLISTIQUE**  
APPROCHE  
GLOBALE

**ESPACE DÉDIÉ ET  
ADAPTÉ AUX  
JEUNES  
FAMILLES**  
« *SAFE SPACE* »

**FLEXIBILITÉ**  
UNITÉ MOBILE  
RENCONTRES  
VIRTUELLES

**ÉQUIPE  
MULTI**  
Infirmière  
Sexologue  
Psychoéducateur  
TS, TES

**COMITÉS DES  
JEUNES**  
MÉCANISMES DE  
PARTICIPATION  
ENGAGEMENT

**CONVIVIALITÉ**  
ACCUEIL  
CHALEUREUX  
SANS JUGEMENT

**COMMODITÉ**  
ENSEMBLE DE  
SERVICES  
OFFERTS À LA  
MÊME PLACE

**0\$**

Repenser les services offerts aux jeunes de 12 à 25 ans.

# Aire ouverte du Nord-de-l'Île-de Montréal: un lieu et une équipe en mouvement

Horaire variable de 10h à 21h

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin	Sur rendez-vous	Sur rendez-vous	Sur rendez-vous	Sur rendez-vous	Sur rendez-vous	10 à 17h Sans Rendez-vous
Après-midi/soir		13h30 à 21 h Sans Rendez-vous	13h30 à 21 h Sans Rendez-vous	13h30 à 21 h Sans Rendez-vous		

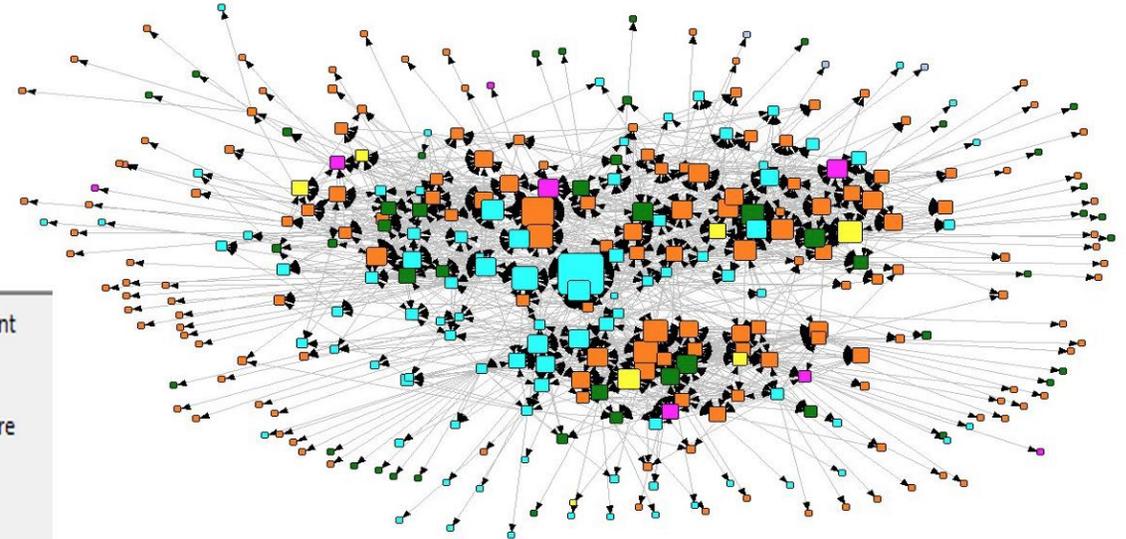
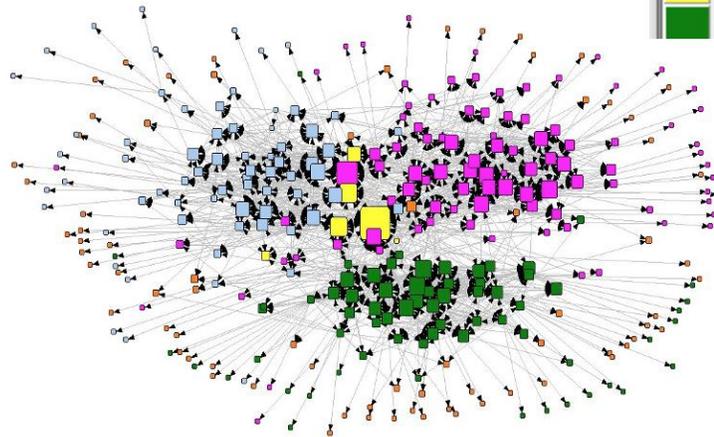
- 2 Éducateurs spécialisés
- 3 Travailleuses sociales
- 1 Sexologue
- 1 Psychoéducatrice
- 1 Infirmière
- 1 Agent administratif
- 1 Pair aidant (à venir)
- Comité de jeunes



# La force des liens

## Un réseau riche!

- T1 (mai - nov 2019) : 307 partenaires nommés par 109 acteurs interviewés
  - T2 (oct 2021 - mars 2022) : **370** partenaires nommés par **97** acteurs interviewés
- Un réseau riche en nombre d'acteurs
  - Des partenaires répartis sur chacun des trois RLS du territoire NIM



- Une grande diversité de types d'acteurs qui collaborent ensemble sur les 3 RLS et avec d'autres partenaires situés hors du territoire

# La force des liens

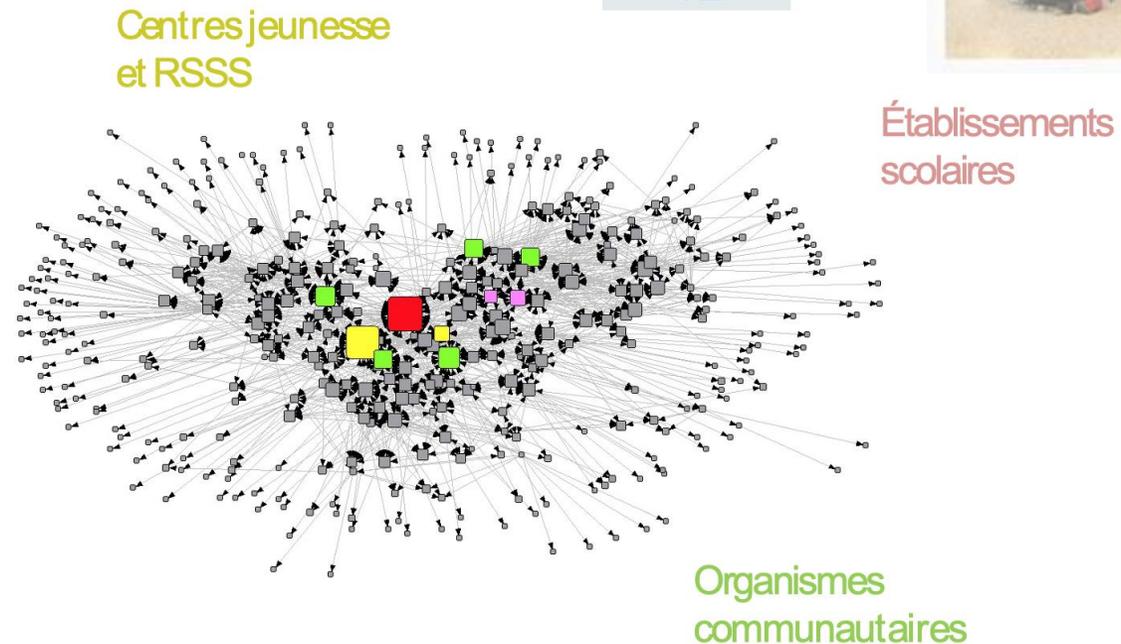
## Les acteurs les plus nommés 😊

T1

- > Les Centres jeunesse
- > Des organismes communautaires
- > Des services de police
- > Des établissements scolaires

T2

- > **Aire ouverte**
- > Les Centres jeunesse
- > Des organismes communautaires
- > Des établissements scolaires





# Dialogue ouvert

## EXEMPLE 2. TRANSFORMATION DES PRATIQUES - DIALOGUE OUVERT

### RÉACTIVITÉ ET RESPONSABILITÉ

Une aide immédiate qui commence par une rencontre de traitement dans les 24 heures.

**CONTINUITÉ PSYCHOLOGIQUE**  
Continuité subjective  
« du point de vue de la personne »

Accompagner les processus de manière ouverte et continue, c'est-à-dire aussi longtemps que nécessaire, être disponible pour garantir la poursuite de la réflexion ensemble.

### INCLUSION, RÉSEAU ET FLEXIBILITÉ

Une perspective sociale qui comprend le rassemblement de clinicien.ne.s, de membres de la famille, d'ami.e.s, de collègues.

**Sortir de la logique des services en silos ou compartiments étanches.**

« Travail d'équipe de deux ou plusieurs professionnels discutant avec des consultants et partageant réflexions et décisions en présence, transparence. » (Sofia Calcena, formatrice OD).

### TOLERANCE À L'INCERTITUDE

Accepter l'incertitude en encourageant une conversation ouverte et en évitant les conclusions prématurées.

**Ne pas viser de résultats.  
Ne pas partir d'un plan pré-établi.**

### DIALOGUE ET POLYPHONIE

Créer un dialogue, ou un sentiment de « avec » plutôt que de « à propos de » en écoutant ce que les gens disent, plutôt que ce que nous pensons qu'ils veulent dire.



## IMPACTS

Des études longitudinales montrent que les alternatives comme Dialogue ouvert ont permis de réduire la durée des hospitalisations et l'utilisation des médicaments psychiatriques. La vie des personnes s'est améliorée. En effet, 86% des participants étaient retournés à leurs études ou à leur emploi à temps plein et 82% n'avaient plus aucun symptôme psychotique. Plus globalement, l'approche aurait contribué à réduire de 50% les taux de chronicité et d'invalidité chez les personnes diagnostiquées de schizophrénie.

# AGIR DANS UN MONDE EN TENSION

« une vision unique, proposée par quelques personnes, représentant un petit nombre d'intérêts, limitée à quelques instruments de mesure, à quelques normes » qui est imposée à tous et partout.

MONDIALISATION MOINS (-)  
(Latour, 2017)

MONDIALISATION PLUS (+)  
(Latour, 2017)

« un mouvement vers un point de vue global qui permet la multiplication des points de vue, l'enregistrement d'un plus grand nombre de variétés et la prise en compte d'un plus grand nombre d'êtres, de cultures, de phénomènes, d'organismes et de personnes ».

La nature, la tradition,  
l'irrationnel :  
Moderniser

LOCAL MOINS

LOCAL PLUS

Toutes les formes d'appartenance et d'affiliation sont en métamorphose.

« enregistrer et maintenir le plus grand nombre d'alternatives d'adhésion dans le monde ».



# AGIR DANS UN MONDE EN TENSION

## MONDIALITÉ

« Séismes identitaires »  
(Dérivois, 2021)

«... la multiplication et l'intensification des liens »  
et des interventions qui concernent à la fois les  
membres de la société d'accueil et les nouveaux  
arrivants.

MONDIALISATION MOINS (-)

MONDIALISATION PLUS (+)  
(Latour, 2017)

LOCAL MOINS

LOCAL PLUS

Clinique de la mondialité qui agit sur  
les traumatismes complexes et partagés à long terme,  
les dynamiques de la résilience mondiale,  
des transformations singulières, collectives,  
politiques et institutionnelles.

Sujet de droits – Sujets en mouvement



# Pour aller plus loin

- Alliance de recherche et d'action Alternatives inclusives en santé mentale : <https://centreinteractions.ca/projet/alliance-de-recherche-et-daction-alternatives-inclusives-en-sante-mentale>
- Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions : <https://centreinteractions.ca>
- Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME) : <https://erasme.ca>
- Espace jeunes (16-35 ans) de Prise II : <https://espacejeunes.ca>
- Observatoire des communautés noires du Québec : <https://sdesj.org/observatoire>
- Prise II – ressource alternative : <https://prise2sm.org>
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) : <https://www.rrasmq.com>

# Références

- Balandier, G. (2004a). Sociologie de la dépendance. Dans *Sens et puissance* : 4<sup>e</sup> éd. (p. 149-168). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/sens-et-puissance--9782130545996-p-149.htm>
- Balandier, G. (2004b). Sociologie de la colonisation. Dans *Sens et puissance* : 4<sup>e</sup> éd. (p. 169-184). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/sens-et-puissance--9782130545996-p-169.htm>
- Bento, C. (2022). *Le pacte de la blanchité*. Éditions Anacaona.
- Bessone, M. (2020). « Ignorance blanche », clairvoyance noire ? W. E. B. Du Bois et la justice épistémique. *Raisons politiques*, 78(2), 15-28. <https://doi.org/10.3917/rai.078.0015>
- Bibeau, G., Sabatier, C., Corin, E., Tousignant, M. & Saucier, J.-F. (1989). La recherche sociale anglo-saxonne en santé mentale : tendances, limites et impasses. *Santé mentale au Québec*, 14(1), 103-120. <https://doi.org/10.7202/031492ar>
- Bogaert, B. (2021). L'application du concept d'injustice épistémique dans le soin : Conceptualisation, limites, et perspectives. *Éthique & Santé*, 18(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2021.03.007>
- Capdepuy, V. (2023, septembre). *Le Sud global, un nouvel acteur de la géopolitique mondiale ?* (ISSN : 2492-7775) [Document]. Géoconfluences; École normale supérieure de Lyon. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-thematiques/inegalites/articles/sud-global>
- Carrino, L. (2006). Santé mentale, coopération et développement au-delà des techniques d'importation dans l'aide humanitaire : L'expérience du Prodere. *Revue Tiers Monde*, 187(3), 509-525. <https://doi.org/10.3917/rtm.187.0509>
- Cherki, A. (2011). *Frantz Fanon, portrait*. Éditions du Seuil.
- Corin, E., Poirel, M.-L., & **Rodriguez del Barrio, L.** (2011). *Le mouvement de l'être*. PUQ. [https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/2134\\_9782760530737.pdf](https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/2134_9782760530737.pdf)
- De Cock, L. (2018, 27 août). Dans la classe de l'homme blanc – L'enseignement du fait colonial en France. *The Conversation*. <https://theconversation.com/dans-la-classe-de-lhomme-blanc-lenseignement-du-fait-colonial-en-france-102069>
- De Koninck, Z. et Armand, F. (2012). *Portrait des services d'accueil et d'intégration scolaire des élèves issus de l'immigration. Rapport public*. Québec, Direction des services aux communautés culturelles, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. <https://elodil.umontreal.ca/files/sites/249/2024/01/de-koninck-armand-portrait-services-accueil-rapport-2012.pdf>
- De Plaen, S. (2010). Le voyage de la langue dans l'espace clinique : vers une psychiatrie culturellement sensible. *Anthropologie et Sociétés*, 34(3), 137-146. <https://doi.org/10.7202/1006205ar>
- Dérivois, D. (2021). *Séismes identitaires, trajectoires de résilience. Une clinique de la mondialité*. Chronique Sociale.
- D'Halluin, E. (2009). La santé mentale des demandeurs d'asile. Hommes & migrations. *Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*, 1282, Article 1282. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.447>
- Díaz, S., & Míguez, M. N. (2023). ¿Qué es la perspectiva decolonial? Dans *Decolonialidad y discapacidad. Nuevos horizontes de sentido* (p. 29-49). CLACSO.
- Dorvil, H. (1990). La maladie mentale comme problème social. *Service social*, 39(2), 44-58. <https://doi.org/10.7202/706476ar>

# Références

- Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Éditions du Seuil.
- Fanon, F. (2018). *Écrits sur l'aliénation et la liberté*. Éditions La Découverte.
- Faustino, D. (2022). *Frantz Fanon e as encruzilhadas: Teoria, política e subjetividade, um guia para compreender Fanon*. Ubu Editora.
- Fillol, A., Fonquerne, L., Cambon, L., & Ridde, V. (2023). Pour une santé publique en faveur d'une justice épistémique. *Global Health Promotion*, 30(4), 62-66. <https://doi.org/10.1177/17579759231183325>
- Godrie, B., & Dos Santos, M. (2017). Présentation : Inégalités sociales, production des savoirs et de l'ignorance. *Sociologie et sociétés*, 49(1), 7-31. <https://doi.org/10.7202/1042804ar>
- Harzoune, M. (2007). Les Recompositions culturelles. Sociologie des dynamiques sociales en situation migratoire. *Revue Hommes & migrations*, N° 1268-1269. <https://www.histoire-immigration.fr/hommes-migrations/article/les-recompositions-culturelles-sociologie-des-dynamiques-sociales-en>
- Houtart, F. (2016). Rapports Nord-Sud ou la rigueur des concepts. *Alternatives Sud*, 23(2), 157-177. [https://www.cetri.be/IMG/pdf/as\\_clivage\\_nord-sud\\_pdf\\_final\\_2016-2-2.pdf#page=157](https://www.cetri.be/IMG/pdf/as_clivage_nord-sud_pdf_final_2016-2-2.pdf#page=157)
- Kilomba, G. (2021). *Mémoires de la plantation - épisodes de racisme ordinaire*. Éditions Anacaona.
- Latour, B. (2017). *Où atterrir ? Comment s'orienter en politique*. Éditions La Découverte.
- Lazali, K. (2019). Le trauma colonial, ce passé qui ne passe pas. *Vacarme*, 88(3), 106-117. <https://doi.org/10.3917/vaca.088.0106>
- Lemieux, M. (1977). Prévention et chronicité en psychiatrie communautaire. *Santé mentale au Québec*, 2(2), 67. <https://doi.org/10.7202/030022ar>
- Loumonvi, K. (2020). L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile. *e-Migrinter*, 21, Article 21. <https://doi.org/10.4000/e-migrinter.2459>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Cadre de référence. Aire ouverte. Décembre 2021* (publication no 21-914-12W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003235/>
- Moro, M. R. (1992). Principes théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie : l'exemple du travail avec les enfants de migrants et leurs familles. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 71-98. <https://doi.org/10.7202/502071ar>
- Nault, G. et Moreau, N. (2014). « Mis à l'épreuve » : Repenser les liens entre troubles dépressifs et société. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dirs.), *Penser les liens entre santé mentale et société : Les voies de la recherche en sciences sociales* (p. 11-26). Les Presses de l'Université du Québec, Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.
- **Observatoire des communautés noires du Québec.** (2020). *Tableaux personnalisés des données du recensement de 2020 : Statistique Canada*.
- Pichot, P. (1961). La classification des troubles mentaux. *Bulletin de psychologie*, 14(188), 419-437. <https://doi.org/10.3406/bupsy.1961.8496>
- Ravano, L. (2021). La notion de global South et l'histoire de la pensée politique. *Crisol*, 16, Article 16. <https://crisol.parisnanterre.fr/index.php/crisol/article/view/312>

# Références

- **Rodriguez del Barrio, L.** (2005). Jongler avec le chaos. Effets de l'hégémonie des pratiques biomédicales en psychiatrie du point de vue des usagers. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, 237-255. <https://doi.org/10.7202/1002468ar>
- **Rodriguez del Barrio, L., Benisty, L., Cyr, C., Serradori, C. et St-Hilaire, P.-L.** (2017). *Mon guide personnel. Gestion autonome de la médication en santé mentale*. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME). <https://www.rasmq.com/GAM/documents/GuideGAM-2017.pdf>
- **Rodriguez del Barrio, L., Bouchard, M., Beaulieu, K., Blain, M.-J. et Hammar, L.** (2024). *Document thématique sur l'accueil, la diversité et les pratiques inclusives à Aire ouverte*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003744/>
- **Rodriguez del Barrio, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. et Pinard, J.-L.** (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté : changer de perspective*. Presses de l'Université du Québec. [https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/57\\_9782760518384.pdf](https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/57_9782760518384.pdf)
- **Rodriguez del Barrio, L., Courcy, I., Touati, N., Ruelland, I., Bah, B., Bouchard, M., Hot, A. et coll.** (2021). *Bilan de la recherche AO au CIUSSS NIM de juin 2018 à mai 2021*. Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions.
- **Rodriguez del Barrio, L., Courcy, I., Touati, N., Ruelland, I., Bah, B. et Bouchard, M.** (2023). *AIRES OUVERTES. Place aux jeunes pour changer notre regard, briser les obstacles et créer ensemble. Projet de démonstration RSII du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Rapport final soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*. Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions.
- **Rodriguez del Barrio, L., Grenier, G., Mahmoudi, L., Bouchard, M., Shatskoff, M., Boily, M., Chénier, N. et Cornellier, S.** (2021, 22 octobre). *6e laboratoire d'innovation Aire ouverte* [Présentation PowerPoint]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- **Rodriguez del Barrio, L., Pelletier, J.-F., Bordet, J., Bouchard, M. et Hot, A.** (2020). *Une véritable Aire ouverte : la pair-aidance pour rejoindre, comprendre et soutenir les jeunes*. Série *Carnet synthèse* no 15 (numéro spécial Aire ouverte). Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. [https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2021/06/CS\\_pair\\_aidance\\_f.pdf](https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2021/06/CS_pair_aidance_f.pdf)
- **Rodriguez del Barrio L., Poirel, M.-L. et Corin, E.** (2001). Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie : une voix ignorée. *Revue québécoise de psychologie*, 22(2), 1-23. [http://www.rasmq.com/GAM/documents/textes/Rodriguez\\_Corin\\_Poirel\\_Le-point-de-vue-des-utilisateurs\\_une-voix-ignoree.pdf](http://www.rasmq.com/GAM/documents/textes/Rodriguez_Corin_Poirel_Le-point-de-vue-des-utilisateurs_une-voix-ignoree.pdf)
- Seidel, F. (2019). De l'antipsychiatre à la post-psychiatrie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(5), 456-458. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.03.010>
- **Silva da Costa, M.** (2024). *Penser la santé mentale des personnes noires. Racisme ordinaire et trauma*. Observatoire des communautés noires du Québec. <https://urlz.fr/tclh>
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI). (2015, octobre). *Situation de grand retard scolaire et analphabétisme des élèves immigrants et de leurs familles : enjeux et pistes d'action. Rapport de recherche*. [https://bv.cdeacf.ca/EA\\_PDF/55634.pdf](https://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/55634.pdf)