

Commission Populaire

2019-05-10

Nous sommes un groupe de médecins travaillant dans les quartiers Côte-des-Neiges and Parc-Extension. Ces quartiers dynamiques accueillent plus d'un quart de million de personnes issues de divers milieux et ont une densité de population variant de 7 500 à 8 600 personnes par kilomètre carré. Entre 40 et 60% de la population adulte possède un diplôme collégial ou universitaire. Presque 50% de la population sont des immigrants. La population se divise, grosso modo, en 1/3 de francophones, 1/3 d'anglophones et 1/3 d'allophones.

Chaque jour, les médecins de nos cliniques interagissent avec des personnes venues de lieux divers, parlant différentes langues et ayant des croyances diverses. Toutes ont choisi de faire partie de la société québécoise. Nos quartiers et nos cliniques ont développé un modèle pluraliste qui accepte les différences, tout en trouvant un terrain d'entente. Nos quartiers et nos cliniques fonctionnent parce que chaque citoyen respecte la Charte des droits de la personne québécoise, qui comprend le droit à la vie, à la liberté, à la liberté d'expression, à l'égalité devant la loi, des droits économiques, incluant le droit au travail et le droit à l'éducation. La population de Côte des Neiges and Parc Extension enrichit la société Québécoise et est le meilleur exemple de nos efforts collectifs pour vivre ensemble en harmonie.

Les signataires de cette lettre sont des médecins, mais aussi des éducateurs et enseignants en médecine. Bien que nous ne soyons pas actuellement identifiés comme étant touchés par ce projet de loi, en tant qu'enseignants, nous sommes conscients du message que le projet de loi 21 envoie aux étudiants, y compris nos élèves, les futurs médecins de famille du Québec. Beaucoup de nos étudiants sont eux-mêmes immigrants ou enfants d'immigrants. Ces jeunes médecins, dont la plupart ont étudié au Primaire et au Secondaire au Québec, ont reçu la promesse que leur adhésion à la langue et à la culture française leur permettrait d'avoir pleinement et équitablement leur place dans la société québécoise sans aucune discrimination religieuse ou culturelle. Le projet de loi 21 leur envoie un message très différent et inquiétant. Nous soutenons le droit de tous de travailler au Québec, sans discrimination basée sur leurs pratiques religieuses.

En tant que médecins compétents dans le travail auprès des populations immigrantes, nous connaissons très bien les barrières auxquelles font face ces populations lorsqu'elles essaient de s'intégrer à la société québécoise. Nous respectons et défendons la nécessité d'un gouvernement laïc pour s'assurer que tous, y compris les minorités et les nouveaux immigrants soient égaux devant la loi et soient soutenus dans leurs efforts à s'intégrer à la société québécoise. Cependant, forcer l'intégration, restreindre les droits de la Charte sans motif légitime, et n'offrir aucune possibilité de contester ces restrictions devant la loi, ne favorisera pas la cohésion des communautés que nous voulons au Québec. Nous soulevons d'importantes préoccupations du fait que le projet de loi 21 établit une discrimination envers les communautés minoritaires. Le projet de loi 21 nie les droits fondamentaux de la Charte à la liberté de conscience, la liberté d'expression et la liberté de religion, et planifie expressément de limiter ces libertés en invoquant la clause dérogatoire. Nous nous opposons à cette mesure et réitérons le besoin de renforcer et de défendre la Charte des Droits québécoise.

Nous voulons souligner le fait qu'il n'existe absolument aucune preuve dans la littérature universitaire qui appuie la position du gouvernement que le port de symboles religieux a un effet préjudiciable sur la société. Nous voulons attirer l'attention et souligner le fait qu'un grand

nombre de recherches montrent que « la discrimination peut augmenter le stress. Le stress relié à la discrimination a un lien avec les problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. »¹ Ces problèmes de santé sont observés chez les adultes et les enfants victimes de discrimination.²⁻⁶

Nous demandons au gouvernement de prendre en considération les impacts sur la santé du projet de loi 21, et les conséquences négatives qu'il aura sur les communautés minoritaires, religieuses et immigrantes du Québec.

Dr. Catherine Jarvis, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor, Family Medicine, McGill University

Dr. Ben Albright, M.D. C.M. C.C.F.P - CLSC Parc Extension
Assistant Professor, Family Medicine, McGill University
Program Director, Care of the Elderly

Dr. Marion Dove/Dre Marion Dove, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Associate Professor/Professeure Agrégée
Director of Post-Graduate (Residency) Education/Directrice de formation postdoctorale
Associate Chair/Directrice Adjointe
Department of Family Medicine/Département de médecine familiale

Dr. Perle Feldman, MD – CLSC Parc Extension
Associate Professor, Family Medicine, McGill University

Dr. Namta Gupta, MD – CLSC Côte-des-Neiges
Associate Professor, Family Medicine, McGill University

Dr. Daniel Ince-Cushman, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor, Family Medicine, McGill University

Dr. Juan Carlos Chirgwin, MD - CLSC Parc Extension

Dr. Helen Mavromichalis, MD – CLSC Côte-des-Neiges
Faculty lecturer, Family Medicine, McGill University

Dorothy Opatowski , Psychologist – CLSC Côte-des-Neiges

Dr. Gaël O'Shaughnessy, MD – CLSC Côte-des-Neiges

Anne-Katrin Richter, MD – CLSC Côte-des-Neiges
Faculty lecturer, Family Medicine, McGill University

Dr. Helene Rousseau , MD - CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University

Dr. Heather Rubenstein, MD – CLSC Côte-des-Neiges

Assistant Professor of Family Medicine, McGill University

Dr. Teresa Rudkin, MD – CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University

Dr. Pierre-Paul Tellier, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Associate Professor, Family Medicine, McGill University

Dr. Cristina Teodorescu, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University

Dr. Hannah Shenker, MD - CLSC Côte-des-Neiges
Assistant Professor, Family Medicine, McGill University

References

1. American Psychological Association Website
<https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/impact>
2. American Psychological Association (2016). *Stress in America: The impact of discrimination*. Stress in America™ Survey.
3. Dovidio JF, Penner LA, Albrecht TL, Norton WE, Gaertner SL, Shelton JN. Disparities and distrust: the implications of psychological processes for understanding racial disparities in health and health care. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):478–86.
4. Luo Y, Xu J, Granberg E, Wentworth WM. A longitudinal study of social status, perceived discrimination, and physical and emotional health among older adults. *Res Aging*. 2012;34:275–301. doi: 0164027511426151.
5. Pascoe EA, Smart RL. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2009;135(4):531–54.
6. Anderson, K. F. (2013). Diagnosing discrimination: Stress from perceived racism and the mental and physical health effects. *Sociological Inquiry*, (83), 55–81. doi: 10.1111/j.1475-682X.2012.00433.x
7. Sirin, S. R., Rogers-Sirin, L., Cressen, J., Gupta, T., Ahmed, S. F., & Novoa, A. D. (2015). Discrimination-related stress effects on the development of internalizing symptoms among Latino adolescents. *Child Development*. doi: 10.1111/cdev.12343

Statistics can be found at <https://www.centris.ca/en/tools/community-profile/montreal-island>