

Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes

Préparé par le D^r Peter Szatmari, M.D., FRCPSC, MSRC

Directeur du Cundill Centre for Child and Youth Depression

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Toronto, Ontario

Je vous remercie pour cette occasion d'offrir une présentation au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes. Je suis très heureux de constater que vous vous attaquez à une question que nombre de mes collègues et moi-même considérons comme un problème majeur de santé publique au Canada : la santé mentale des jeunes femmes de 12 à 24 ans, et l'aggravation de l'écart de genre en matière de santé mentale, non seulement au Canada, mais aussi dans le monde.

Les différences de sexe et de genre (pour simplifier, je ne parlerai que de genre) sont omniprésentes dans la santé mentale des jeunes. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les trois troubles que sont l'anxiété, l'automutilation et la dépression, qui surviennent très souvent ensemble, représentent les principales causes de handicap chez les adolescents dans le monde. En outre, d'après les données de l'Ontario (la seule province pour laquelle il existe des données démographiques) pour 2014, on estime que jusqu'à 20 % des adolescents ont connu un trouble de santé mentale (SM), et il s'agit, là encore, principalement de l'anxiété, de la dépression et de l'automutilation.

Ce trio de problèmes de santé présente des différences frappantes entre les sexes; en effet, chaque trouble est environ deux fois plus fréquent chez les adolescentes que chez les garçons; d'après cette enquête de 2014, 10 % des adolescentes signalent un trouble dépressif majeur (contre 5 % des garçons), et 20 % des adolescentes signalent un trouble anxieux (contre 10 % des garçons).

Ce qui est encore plus alarmant, c'est que non seulement en Ontario, mais aussi dans la plupart des pays à revenu élevé à l'échelle mondiale, les taux de ces trois problèmes de SM ont augmenté au fil du temps, en particulier chez les filles. Ainsi, l'écart de genre pour ce trio de problèmes de santé mentale est non seulement important, mais il s'accroît au fil du temps.

Les raisons de ces inégalités fondées sur le genre ne sont pas claires, et sont probablement complexes. Certains facteurs de risque d'anxiété, de dépression et d'automutilation sont plus fréquents chez les filles, tandis que les filles semblent être plus vulnérables que les garçons à l'incidence d'autres facteurs de risque courants. Les changements hormonaux chez les femmes associés à la puberté ont un effet profond sur le cerveau en développement, et la puberté précoce

(un phénomène de plus en plus courant dans le monde) est un puissant facteur de risque de dépression. Parmi les autres facteurs de risque de cette aggravation de l'écart de genre en matière de SM, citons la prévalence croissante des troubles du sommeil chez les filles, ainsi que les taux plus élevés d'abus sexuels et d'intimidation subis par les adolescentes par rapport aux garçons.

En outre, nous savons que pendant la pandémie, les adolescents canadiens ont rapporté des taux alarmants d'aggravation de la SM. Statistique Canada a signalé qu'à un moment donné, environ 50 % plus d'adolescentes que de garçons jugeaient que leur SM était un peu ou beaucoup moins bonne qu'avant la pandémie.

Il est probable qu'à l'avenir, nous serons confrontés à des facteurs de risque encore plus nombreux dans la population, qu'il s'agisse d'une autre pandémie ou des défis liés à la crise climatique (je n'ai qu'à penser à l'incidence des feux de forêt et des cyclones sur la SM des jeunes). La SM des jeunes femmes au Canada est particulièrement menacée par ces catastrophes et par d'autres catastrophes similaires, mais imprévues.

J'ai deux recommandations qui, à mon avis, relèvent du mandat fédéral en matière de santé, et qui pourraient contribuer à atténuer ces difficultés.

Premièrement, les filles et les jeunes femmes de tout le Canada devraient avoir un accès facile à des services de qualité uniforme, adaptés à leur genre, à leur culture et aux autres aspects de leur identité. Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle en invitant les provinces et les territoires à s'unir et à soutenir cette vision unifiée, ainsi qu'en plaidant en faveur d'une plateforme commune de soins et de suivi des résultats fondée sur des mesures, afin de s'assurer que les inégalités entre les genres en matière de santé mentale ne se creusent pas davantage.

Deuxièmement, il faut savoir que le Canada est le seul pays du G7 qui ne dispose pas d'une enquête démographique sur la santé mentale des enfants et des jeunes comprenant des mesures répétées dans le temps. Nous ne disposons donc pas de données démographiques sur la santé (y compris la santé mentale) des jeunes. Par conséquent, nous ne pouvons pas affirmer avec certitude que les taux de troubles réels ou que les inégalités en matière de santé mentale ont réellement augmenté après la pandémie par rapport à la période pré-pandémique.

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) était un échantillon représentatif, à l'échelle nationale, de plus de 26 000 enfants et jeunes âgés de 1 à 17 ans, menée par Statistique Canada juste avant la pandémie (en 2019). Je fais partie d'un groupe de chercheurs de l'Université McMaster qui proviennent de partout au pays, et qui ont pu obtenir un financement des Instituts de recherche en santé du Canada pour effectuer un suivi unique auprès de Statistique Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada en 2023. La forte recommandation de notre groupe est de faire de l'ECSEJ une enquête permanente, représentative à l'échelle nationale, avec un suivi longitudinal répété. Ce n'est que de cette manière que nous pourrions obtenir des preuves précises de l'évolution des inégalités en matière de santé mentale (et autres) fondées sur le genre des enfants et des jeunes canadiens, dans un contexte où le pays

réagit à la crise climatique, à une autre pandémie, ou aux politiques fédérales et provinciales qui ont une incidence sur la SM aux niveaux provincial ou national.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de souligner les faits concernant l'écart de genre en matière de santé mentale chez les jeunes au Canada, et de présenter quelques solutions possibles.

Bibliographie sélective

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. *Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*, Lancet Psychiatry, 2022, vol. 9, p. 137-150.

GEORGIADES, K. *Expanding the evidence for population mental health in Canada: a call to action for evidence-informed policy and practice*, Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, vol. 41, n° 11, Research, Policy and Practice, novembre 2021.

PLATT, JM et coll. *Is the US Gender Gap in Depression Changing Over Time? A Meta-Regression*, Am J Epidemiol, 2021, vol. 190, n° 7, p. 1190-1206.

KUEHNER, C. *Why is depression more common among women than among men?*, Lancet Psychiatry, 2017, vol. 4, p. 146-158.

GEORGIADES, K et coll. *Six-Month Prevalence of Mental Disorders and Service Contacts among Children and Youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study*, The Canadian Journal of Psychiatry, 2019, vol. 64, n° 4, p. 246-255.

VAILLENCOURT, T. *Current mental health compared to pre-pandemic by gender Canadians ages 12–17*. Tableau de Statistique Canada : 13-10-0806-01.

Remerciements : Je tiens à remercier mes collègues de l'International Advisory Board (conseil consultatif international) du Cundill Centre for Child and Youth Depression de CAMH et de l'Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster pour leurs contributions très utiles à ce mémoire.