



DisAbled Women's Network of Canada
Réseau d'action des femmes handicapées
Canada

Mémoire parlementaire

Il n'y a pas de santé sans santé mentale.

**Produit pour le Comité permanent de la condition féminine
Chambre des communes**

Auteures : Tamara Angeline Medford-Williams, directrice des Initiatives de la communauté noire, et Sonia Alimi, associée de recherche principale

Présenté par
Réseau d'action des femmes handicapées Canada (RAFH)

Le 15 novembre 2022

À PROPOS DU RÉSEAU D'ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES (RAFH)

Le Réseau d'action des femmes handicapées (RAFH) Canada est un organisme féministe qui défend les droits des personnes handicapées en s'attaquant aux systèmes d'oppression. Il traite les questions liées au handicap en s'appuyant sur quatre piliers : la recherche, l'éducation, la politique et le plaidoyer. Il porte la voix des femmes et des filles sur tout le spectre du genre sous un angle intersectionnel.

Le RAFH œuvre à mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence que vivent les femmes et les filles handicapées et les femmes sourdes vivant au Canada, et à promouvoir l'avancement et l'inclusion des femmes et des filles handicapées et des femmes sourdes en créant un changement systémique. Grâce à notre plaidoyer de longue date dans ces domaines, le RAFH Canada possède des connaissances précieuses sur l'intersection de la race, du genre et du handicap dans le vécu de la discrimination.

Coordonnées :

469, rue Jean-Talon Ouest, bureau 215
Montréal (Québec) H3N 1R4

Téléphone : 514-396-0009

Télec. : 514-396-6585

Sans frais (Canada) : 1-866-396-0074

Courriel : admin@dawncanada.net

Site Web : www.dawncanada.net

Droits d'auteur : Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2022

Introduction

La santé mentale est un thème omniprésent dans la vie des jeunes femmes et des filles, un thème qui a de graves répercussions sur leur vie personnelle et professionnelle. Le discours dominant en matière de santé mentale provient du modèle biomédical, qui est eurocentrique par nature. Cela a donné lieu à des situations où les femmes et les filles vulnérables et racisées souffrant de problèmes de santé mentale sont stigmatisées, subissent des disparités en matière de traitement et de soins en santé mentale et ont du mal à accéder aux ressources et au soutien social. Le manque de considération pour les différences culturelles, pour les intersections d'identités et de situations sociales et pour l'inégalité systémique désavantage encore plus les collectivités marginalisées.

Santé mentale et handicap

Plusieurs aspects de l'identité et du vécu des jeunes femmes et des filles ont de graves répercussions sur leur santé mentale, l'un d'eux étant la corrélation entre le handicap et l'apparition ou la survenue de problèmes de santé mentale. Selon Statistique Canada, 24 % des jeunes femmes et des filles vivent avec un handicap¹. Elles constituent un groupe très défavorisé qui subit des oppressions croisées, dont des « taux disproportionnés de pauvreté, de violence, d'incarcération et de discrimination » par rapport à leurs homologues masculins ou valides, ce qui a un effet catalytique sur les problèmes de santé mentale².

Comme le démontre une étude menée par Chaudhury et coll. (2006), un handicap lié à la maladie mentale est considéré comme étant un facteur essentiel du fardeau de morbidité dans le monde, étroitement associé aux troubles psychiatriques tels que « la schizophrénie, le trouble affectif bipolaire, les troubles anxieux, la dépression, le trouble obsessionnel compulsif, la démence et les troubles mentaux et comportementaux³ ». L'étude conclut que les personnes handicapées qui ont aussi des problèmes de santé mentale éprouvent de plus grandes difficultés dans les domaines de l'autonomie, des relations interpersonnelles, de la communication, de la compréhension et du fonctionnement au travail⁴. En outre, lors d'échanges tenus récemment par des groupes de discussion que j'ai animés moi-même avec des collègues sur le handicap pour un

¹ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>

² Alliance féministe pour l'action internationale (AFAI) du Canada et Réseau d'action des femmes handicapées Canada — DisAbleD Women's Action Network (DAWN Canada) (2017), « *Women with Disabilities in Canada: Report to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on the Occasion of the Committee's Initial Review of Canada* », https://fafia-afai.org/wp-content/uploads/2017/02/FAFIA_DAWN_CRPD2017.pdf

³ Chaudhury, P. K., Deka, K. et Chetia, D. (2006), « Disability associated with mental disorders », *Indian journal of psychiatry*, vol. 48, numéro 2, p. 95-101. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.31597>

⁴ Chaudhury, P. K., Deka, K. et Chetia, D. (2006), « Disability associated with mental disorders », *Indian journal of psychiatry*, vol. 48, numéro 2, p. 95-101. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.31597>

projet intitulé « Genre, handicap et développement inclusif », des corrélations similaires ont été faites par les participants. Pour ce projet, des chercheurs et des organismes du monde entier se sont réunis dans le but d'amplifier les voix de femmes issues de la diversité, des filles, des personnes non binaires et des personnes non conformes au genre ayant un handicap, comme les Autochtones, les Noirs, les personnes racisées, les sourds et les personnes ayant vécu l'institutionnalisation ou le placement en foyer. Les participants à ces groupes de discussion ont souligné les effets de leur handicap sur leur capacité de s'y retrouver dans les systèmes qui les enveloppent, et affirmé que les obstacles et les difficultés auxquels ils se heurtent avaient entraîné la détérioration de leur état affectif et mental, la plupart d'entre eux ayant été diagnostiqués comme souffrant de graves troubles de santé mentale.

Traumatismes et santé mentale liés à la race

Un autre aspect de l'identité des jeunes femmes et des filles qui est primordial pour leur santé mentale est la race et la prévalence des traumatismes liés à la race. Le traumatisme lié à la race (ou blessure de stress traumatique liée à la race) est défini comme une « douleur émotionnelle ou physique ou la menace d'une douleur émotionnelle ou physique découlant du racisme sous forme de harcèlement, de discrimination ou de harcèlement discriminatoire (hostilité aversive) » (Carter, 2007)⁵. Trente-cinq pour cent des femmes et des filles noires et autochtones au pays vivent avec un handicap⁶. Des indices matériels empiriques ont établi un lien entre le racisme et la détérioration de la santé mentale⁷. Selon Carter (2006), des indices matériels empiriques ont établi un lien entre le racisme et la détérioration de la santé mentale, et montrent que le racisme est traumatisant et met en péril la santé mentale des personnes de couleur. Il existe plusieurs types de racisme à l'origine des traumatismes liés à la race, que l'on retrouve à l'échelle systémique, structurelle, institutionnelle, et dans les contextes d'oppression⁸.

En outre, les inégalités systémiques affectent la manière dont certaines collectivités marginalisées accèdent aux ressources et au soutien social. Selon Fante-Coleman et coll. (2020), « les enfants et les jeunes noirs du Canada subissent des difficultés disproportionnées dans l'accès aux soins de santé mentale⁹ ». Cela crée une situation où les problèmes de santé mentale sont aggravés par le stress psychologique causé par le racisme systémique. Fast et coll. (2010) ont trouvé que divers chercheurs avaient tenté de mesurer la relation entre la discrimination perçue et les résultats en matière de santé mentale, tels que la dépression, les tentatives de suicide et l'alcoolisme chez les

⁵ Carter, R. T. (2007), « Racism and psychological and emotional Injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress », *The Counseling Psychologist*, vol. 35, p. 13-105.

⁶ https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page64/DAWN_Canada_Recommendations_for_the_NAP_to_end_GBV.pdf

⁷ Carter, R. T. (2006), « Race-based traumatic stress », *Psychiatric Times*, vol. 23, numéro 14, p. 37.

⁸ *Ibid.*

⁹ Fante-Coleman, T. et Jackson-Best, F. (2020), « Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review », *Adolescent Research Review*, vol. 5, numéro 2, p. 115-136, <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>.

Autochtones. Les études ont montré que la discrimination était corrélée à la hausse de la consommation d'alcool et du nombre de tentatives de suicide, et que les facteurs de protection tels que la participation aux activités traditionnelles disparaissaient chez les répondants qui avaient perçu une forte discrimination¹⁰. Gran-Ruaz et coll. (2022) a également constaté que les Canadiens de race noire affichaient de mauvais résultats en matière de santé mentale à cause de leurs traumatismes liés à la race, et qu'ils souffraient de disparités dans l'accès à des soins de santé mentale de qualité à cause de préjugés raciaux implicites¹¹. Dans l'ensemble, cette situation est particulièrement préoccupante, car l'aide médicale à mourir est en train d'être étendue aux personnes souffrant de troubles mentaux et pourrait l'être aux jeunes à l'avenir.

Santé mentale et jeunes femmes : Des statistiques inquiétantes

Selon Statistique Canada¹², le type de handicap le plus courant chez les jeunes était lié à la santé mentale (8 %). Cela représente environ 60 % des quelque demi-million (546 410) de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant un handicap. Les jeunes femmes sont surreprésentées dans ce nombre; sur 325 670 jeunes, 213 630 étaient de jeunes femmes, soit 65 % de l'échantillon.

Notre analyse critique des systèmes d'oppression nous amène également à constater que les jeunes autochtones se suicident plus que le reste de la société canadienne. En 2007, la Fondation autochtone de guérison¹³ a indiqué qu'un tiers des décès chez les jeunes autochtones sont attribuables au suicide. Une étude menée aux É.-U. en 2018¹⁴ montre aussi que les conséquences du racisme affectent particulièrement la santé des jeunes enfants noirs, qui présentent le taux de suicide le plus élevé parmi les jeunes enfants.

Filles et jeunes femmes au carrefour des oppressions : La corrélation entre les iniquités systémiques et le handicap mental

¹⁰ Fast, E. et Collin-Vézina, D. (2010), « Historical trauma, race-based trauma and resilience of indigenous peoples: A literature review », *First Peoples Child & Family Review: An Interdisciplinary Journal Honouring the Voices, Perspectives, and Knowledges of First Peoples through Research, Critical Analyses, Stories, Standpoints and Media Reviews*, vol. 5, numéro 1, p. 126-136.

¹¹ Gran-Ruaz, S., Feliciano, J., Bartlett, A. et Williams, M. T. (2022), « Implicit racial bias across ethnoracial groups in Canada and the United States and Black mental health », *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>

¹² Findlay, Leanne, (2017), « Dépression et idéation suicidaire chez les Canadiens de 15 à 24 ans », *Statistique Canada*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017001/article/14697-fra.html>

¹³ Fondation autochtone de guérison, 2007. Suicide chez les Autochtones au Canada. <https://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf>

¹⁴ Bridge, JA et coll. (2018), « Age-Related Racial Disparity in Suicide Rates Among US Youths From 2001 Through 2015 », *JAMA Pediatrics*, vol. 172, numéro 7, p. 697-699.

En mai 2020, nous avons produit un rapport intitulé Filles sans barrières¹⁵, dans lequel, en nous appuyant sur une analyse intersectionnelle, nous traitons de différents problèmes sociaux qui pèsent sur les filles et les jeunes femmes handicapées au pays. En plaçant les filles et les jeunes femmes les plus marginalisées de la société au centre de nos préoccupations, nous avons constaté que le système social canadien est responsable de l'aggravation de la santé mentale des filles et des jeunes femmes à l'intersection des oppressions. Cela nous a conduits à repérer de nouvelles situations, rarement abordées dans l'espace public et politique concernant la santé mentale. Nous aborderons donc trois sous-thèmes, sachant qu'il y en a d'autres :

1) Filles et jeunes femmes en attente de statut, détentions et violence administrative

Au cours de l'exercice 2018-2019, les membres du Conseil canadien pour les réfugiés¹⁶ ont déploré la présence de plus de 118 enfants dans des centres de détention. Une lettre ouverte signée par plus de 2 000 professionnels de la santé de tout le Canada souligne que ces conditions de détention nuisent à leur santé et qu'elles risquent de leur causer un handicap. Cette lettre¹⁷ dit ceci : Au Canada, les études et les rapports ont montré à maintes reprises que la détention, même brève, a de graves conséquences sur la santé mentale des adultes et des enfants, notamment la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique à fort degré chez les adultes. Les enfants présentent aussi des symptômes graves tels que la régression du développement, les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression.

2) Estime de soi et image du corps chez les filles et les jeunes femmes handicapées

Une étude démontre¹⁸ que « les filles, les garçons et les adolescents souffrant de handicaps physiques légers se perçoivent comme moins compétents non seulement sur le plan des capacités physiques, mais aussi [...] sur le plan de l'apparence et de la vie sociale ». Cette étude montre aussi que le sentiment d'insatisfaction corporelle éprouvé à l'adolescence peut avoir de graves conséquences à l'âge adulte. Ce sentiment

¹⁵ Alimi Sonia, Bassily Nelly (2020), « Filles sans barrières : analyse intersectionnelle sur les filles et jeunes femmes en situation de handicap au Canada, 1^{re} édition, DisAbled Women's Network of Canada / Réseau d'action des femmes handicapées du Canada », *RAFH Canada*.

¹⁶ Conseil canadien pour les Réfugiés (2019), « Le CCR demande au Canada de mettre fin à la détention des enfants aux fins d'immigration », <https://ccrweb.ca/fr/media/mettre-fin-detention-enfants-2019>.

¹⁷ Mettre fin à la détention des immigrants. Juin 2017. Lettre ouverte à destination de l'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé; de l'honorable Ralph Goodale, ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile; de l'honorable Ahmed D. Hussen, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, et du très honorable Justin Trudeau, premier ministre du Canada. endmigrantdetention.wordpress.com

¹⁸ Miyahara, Motohide et Jan Piek (2006), « Self-Esteem of Children and Adolescents with Physical Disabilities: Quantitative Evidence from Meta-Analysis », *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 18, numéro 3, p. 219-234.

d'infériorité leur donne une « mauvaise image de soi et de leur corps », limite leurs interactions sociales, les isole et pèse sur leur santé mentale.

En outre, les filles et les jeunes femmes handicapées racisées (vivant dans l'Occident) sont plus exposées à la faible estime de soi. En effet, les études menées aux É.-U.¹⁹ sur l'estime de soi chez les filles noires montrent qu'un certain nombre de ces filles « définissent leur identité selon les normes des Blancs, voient mal le fait d'être Noire et [ont] une faible estime de soi ». Il est également important de noter que les enfants transgenres qui sont partagés entre leur apparence corporelle et leur identité sont également plus susceptibles de développer des handicaps liés à la santé mentale. Une étude menée aux É.-U. en 2016²⁰ sur ce sujet indique que les enfants transgenres sont fortement touchés par l'anxiété et la dépression. Dans un contexte sociétal où de nombreuses oppressions systémiques s'installent, les filles handicapées à l'intersection de différentes identités se heurteront à davantage d'obstacles dans la construction d'une image ou d'une estime de soi forte et positive.

3) Les troubles de l'alimentation

La faible estime de soi nuit aussi au bien-être psychologique et peut conduire les jeunes femmes à développer des comportements à risque. Les études montrent que les jeunes femmes handicapées sont le groupe à la plus forte prévalence de troubles alimentaires. En outre, les études indiquent que le passage de l'adolescence à l'âge adulte est la période la plus à risque. Le sentiment d'insatisfaction à l'égard de leur corps ainsi que les nombreux changements qui ont lieu à cette période causent chez les filles des épisodes dépressifs. Une étude menée au Canada²¹ montre que les troubles alimentaires sont très présents chez les filles âgées de 5 à 12 ans. En fait, sur 161 cas, 138 étaient des filles, et 22 des garçons, et un enfant a indiqué n'être ni une fille ni un garçon. Par ailleurs, une étude menée aux É.-U.²² montre que les troubles alimentaires sont très présents chez les enfants âgés de 5 à 12 ans. Une étude menée aux É.-U. a également révélé que les jeunes femmes handicapées risquent plus d'être touchées par ce problème. Elle a permis de constater que, parmi les 71 jeunes femmes interrogées (handicapées physiquement et âgées en moyenne de 23 ans), huit pour cent présentaient des symptômes de troubles alimentaires.

Recommandations

¹⁹ Buckley, Tamara R. et Robert T. Carter (2005), « Black adolescent girls: Do gender role and racial identity impact their self-esteem? », *Sex Roles*, vol. 53, numéros 9-10, p. 647-661.

²⁰ Olson, Kristina et coll. (2016), « Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities », *Pediatrics*, vol. 137, numéro 3, p. 2.

²¹ Pinhas, Leora et coll. (2011), « Incidence and age-specific presentation of restrictive eating disorders in children. A Canadian paediatric surveillance program study », *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, vol. 165, numéro 10, p. 895-89.

²² Gross, Susan et coll. (2000), « Young women with physical disabilities: Risk factors for symptoms of eating disorders », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 21, numéro 2, p. 87-96.

- Démanteler les structures raciales et les sous-entendus coloniaux qui imprègnent divers systèmes et qui nuisent à la santé mentale des filles et des jeunes femmes racisées et handicapées en adoptant des approches anti-oppressives dans les politiques, la législation et les programmes. Il s'agit d'inviter les usagers des services à participer pleinement, d'employer un lexique respectueux, égalitaire et responsabilisant, de déconstruire le modèle médical, d'encourager les substituts, d'établir des relations de travail justes, de sensibiliser à la santé mentale les populations vulnérables, de s'ouvrir à la diversité culturelle et de promouvoir les principes de justice sociale.
- Sensibiliser les professionnels de la santé et des services sociaux à la nature croisée de la santé mentale.
- Éliminer les obstacles qui empêchent les jeunes femmes et les filles vivant avec un handicap au Canada d'accéder à la sécurité du revenu, à l'emploi, à l'éducation, à la sécurité, à la santé et aux autres droits de la personne.
- Examiner l'incidence de l'aide médicale à mourir sur les groupes racisés et les groupes en quête d'équité qui sont étiquetés comme souffrant de maladie mentale. Se mobiliser en particulier auprès de personnes issues de ces groupes en quête d'équité.
- Respecter les droits fondamentaux internationaux des enfants sans distinction de race, de capacité, de genre.
- Prévenir les conséquences sociales de la discrimination fondée sur la capacité physique, du racisme et du colonialisme, qui affectent sous plusieurs angles la santé mentale des filles et des jeunes femmes handicapées au carrefour des oppressions.
- Financer des projets qui mettent en avant des modèles d'identification pour les filles et les jeunes femmes handicapées dans les médias, les manuels scolaires, etc.

Conclusion

Au vu des éléments que nous avons mis en évidence dans ce mémoire, nous savons que la santé mentale des filles et des jeunes femmes handicapées est alarmante. Nous savons aussi que la pandémie de COVID-19 a considérablement aggravé la situation, augmenté les disparités sociales et marginalisé davantage les filles et les jeunes femmes handicapées. Nous vous demandons de placer au centre de votre analyse les filles et les jeunes femmes les plus touchées par les problèmes de santé mentale, soit les filles et les jeunes femmes autochtones, noires, racisées et sans statut. Il ne peut y avoir de santé

sans tenir compte de la santé mentale, il ne peut y avoir de pratique inclusive sans mettre les groupes sociaux les plus marginalisés de la société canadienne au centre de vos préoccupations.