

COMMENTAIRE

Genre, lieu géographique et santé mentale

par Margaret Haworth-Brockman et Jayne Melville Whyte

En 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, dirigé par les sénateurs Michael Kirby et Joseph Keon, a publié un rapport intitulé *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*.^[1] Ce rapport documente de façon exhaustive les orientations essentielles et possibles menant à des changements significatifs au sein des services de santé mentale au Canada. Tout en étant un document important quant aux efforts pour attirer l'attention sur la question de la santé mentale, ce rapport fait l'objet de certaines critiques puisqu'il omet de se pencher sur les influences du genre^a. Par exemple, le rapport présente des témoignages de femmes et des discussions portant sur des thèmes précis, comme les femmes criminalisées^b et le syndrome/l'effet de l'alcoolisme foetal, mais il ne comporte aucune analyse des expériences et des besoins distincts des femmes et des hommes en matière de santé mentale.

Au nom du Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes et avec la collaboration de Johanne Havelock, Jayne Melville Whyte a étudié le contenu du rapport sénatorial^c. En prenant pour cadre la Saskatchewan rurale, l'analyse réalisée démontre l'apport très important de la question du genre et du lieu géographique – le lieu de résidence – dans une compréhension des problématiques de santé mentale vécues par les femmes et la mise en place de mesures.

Les distances géographiques et les problèmes de transport peuvent empêcher les femmes d'accéder aux services de santé mentale et les priver des soins qu'elles recherchent. Mme Melville Whyte soutient les recommandations du rapport sénatorial pour ce qui est d'augmenter le nombre de services communautaires intégrés et souligne l'importance

a Voir le document *Les femmes, la santé mentale, les maladies mentales et la toxicomanie au Canada : tour d'horizon*, par le Groupe de travail ad hoc sur les femmes, la santé mentale, l'utilisation de substances et la toxicomanie (2006). c2007 [cité le 14 janv. 2009]. www.cwhn.ca/PDF/CWHN%20BackgrounderMentalhealth_updated_FR.pdf

b Les féministes utilisent aujourd'hui le terme « femmes criminalisées » pour « mettre l'accent sur le processus social, économique, politique, 'psychologique' et culturel qui mène à considérer certaines femmes comme des 'délinquantes' ». Voir Maidment MR. « We're not all that criminal » : Getting beyond the pathologizing and individualizing of women's crime. *Women Ther.* 2006;29(3/4);35-36, p. 40.

c Cette discussion résume les propos de Melville Whyte J. de Havelock J. dans *Rural and Remote Women and the Kirby-Keon Report on Mental Health: A preliminary gender-place analysis*, Winnipeg : Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies; 2007.

En partie, ces différences peuvent s'expliquer par le fait que les Autochtones sont surreprésentés dans certains groupes à risque élevé comme les utilisateurs de drogues injectables, les travailleuses du sexe et la population carcérale. Les femmes autochtones sont deux fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que leurs semblables non autochtones et d'être exposées à la toxicomanie et à la violence familiale. De plus, elles subissent de la discrimination, aussi bien au sein de leur propre communauté que de la part des services de santé non autochtones^[7].

À différents égards, les expériences des femmes et des filles au Canada, en particulier celles des populations marginalisées, reflètent une situation qui s'observe partout dans le monde dans les pays développés ou en développement :

... bien que les femmes au Canada ne soient pas nécessairement soumises à l'extrême subordination que vivent plusieurs de leurs sœurs dans d'autres régions du monde, l'inégalité et les violations de droits humains contribuent encore à leur vulnérabilité et aux défis qu'elles rencontrent dans la tentative d'accès à des traitements pour le VIH/sida. Au Canada comme dans d'autres parties du monde, les femmes sont particulièrement vulnérables au VIH/sida si elles vivent dans la pauvreté, s'injectent des drogues, sont autochtones, travailleuses sexuelles, ou venues de pays où le VIH est endémique...^[8,p1]

Accoucher d'une stratégie de lutte contre le VIH/sida fondée sur le genre

Compte tenu de tous ces faits, on aurait pu s'attendre à ce que le gouvernement canadien et les organismes internationaux aient adopté des stratégies sexospécifiques en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien. Il faut reconnaître qu'on admet de plus en plus, aux échelons supérieurs, le rôle que jouent le sexe et le genre dans la pandémie. De

nombreux efforts ont été déployés et continuent de l'être dans le but de concevoir des méthodes de prévention destinées aux femmes et aux jeunes filles, dont le condom féminin et les microbicides. On trouve également dans de nombreux pays, dont le Canada, des programmes d'éducation et d'information s'adressant aux adultes et aux jeunes de chaque sexe. Malgré tout, le nombre de personnes – de femmes et de filles en particulier – qui vivent avec le VIH et en meurent ne cesse d'augmenter. Le temps est donc venu de revoir et de réévaluer, à la lumière d'une analyse différenciée selon les sexes, les politiques nationales et les directives internationales en la matière.

Ces dernières années, l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), deux organismes considérés comme des chefs de file en matière de VIH/sida, ont élaboré des publications et des recommandations en tenant compte du genre et des réalités des femmes et des filles. Une exception notable concerne toutefois, à notre avis, les recommandations sur la prévention dans les pays à **faible incidence**. En effet, l'ONUSIDA et l'OMS établissent une distinction entre les interventions devant s'appliquer aux pays à faible incidence et celles qui s'adressent aux pays à forte incidence (ou « pays connaissant une épidémie généralisée »). Voici ce qu'on peut lire dans un rapport récent de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH.

Si l'on veut garantir que les stratégies de prévention du VIH sont adaptées aux conditions locales, il est nécessaire de comprendre la nature, la dynamique et les caractéristiques des épidémies localement. **Dans les milieux à faible et à forte prévalence où une épidémie se profile, les efforts de prévention doivent s'adresser en priorité aux personnes les plus à risque, qu'on aura identifiées par cartographie épidémiologique et sociale.** Dans les situations d'épidémie généralisée, il faut

d'assurer la prestation de services dans les localités rurales. Par ailleurs, elle soulève le fait que la difficulté à maintenir une vie privée au sein des petites collectivités peut empêcher les femmes et les hommes de recourir à des services de soutien locaux. Le rapport sénatorial reconnaît le besoin d'éliminer les stigmates associés à la maladie mentale. Mme Melville Whyte recommande un recours à des services de télé-santé et de soutien téléphonique, lesquels peuvent constituer un complément efficace aux services locaux. Selon elle, le rapport sénatorial aurait pu accorder une plus grande attention au rôle que jouent la violence en milieu familial, la violence sexuelle et autres types d'agression dans le déclenchement de la maladie mentale chez les filles et les femmes. Il serait également judicieux de fournir une meilleure formation aux policiers œuvrant en région rurale afin de les amener à comprendre et à gérer les crises provoquées par des problèmes de santé mentale. Dans l'ensemble, Mme Melville Whyte insiste sur la nécessité de s'attaquer aux causes profondes du stress et des problèmes de santé chez les femmes vivant en région rurale et isolée, notamment l'économie en milieu agricole, la pauvreté, les questions relatives aux Autochtones, la violence au sein des familles. Il y aurait lieu aussi d'équilibrer les responsabilités liées au travail, à la famille et à la collectivité, de créer des liens intergénérationnels et de favoriser une compréhension entre les cultures. Elle souligne également l'importance d'assurer la participation des femmes des régions rurales et isolées dans le processus de planification.

En dernière analyse, le lieu géographique et le genre constituent des éléments qui jouent un rôle critique en santé mentale. Notre réponse aux besoins des Canadiennes et des Canadiens dans ce domaine doit tenir compte de ces facteurs si nous voulons mettre en place des politiques et des programmes efficaces et pertinents.

Références bibliographique

Kirby M, Keon W. Out of the shadows at last : transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada (final report). Ottawa : Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; 2006.