



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

UNE DÉMARCHE PROGRESSIVE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES FEMMES ET FILLES AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la condition féminine

Karen Vecchio, présidente

**MARS 2023
44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

**UNE DÉMARCHE PROGRESSIVE POUR
SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES
FEMMES ET FILLES AU CANADA**

**Rapport du Comité permanent
de la condition féminine**

**La présidente
Karen Vecchio**

MARS 2023

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA CONDITION FÉMININE

PRÉSIDENTE

Karen Vecchio

VICE-PRÉSIDENTES

Sonia Sidhu

Andréanne Larouche

MEMBRES

Michelle Ferreri

Leah Gazan

Emmanuella Lambropoulos

Anna Roberts

Marc G. Serré

Jenna Sudds

Anita Vandenbeld

Dominique Vien

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

John Aldag

Niki Ashton

Lisa Marie Barron

Michael Barrett

Daniel Blaikie

Louise Chabot

Eric Duncan

Iqwinder Gaheer

Bernard Généreux

Garnett Genuis

Annie Koutrakis

Wayne Long

Shelby Kramp-Neuman

L'hon. Mike Lake

Kristina Michaud
Francesco Sorbara
Fraser Tolmie
Ryan Turnbull
Rechie Valdez

GREFFIÈRES DU COMITÉ

Alexie Labelle
Danielle Widmer

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires

Clare Annett, analyste
Dominique Montpetit, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA CONDITION FÉMININE

a l'honneur de présenter son

SIXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la santé mentale des jeunes femmes et des filles et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
UNE DÉMARCHE PROGRESSIVE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES FEMMES ET FILLES AU CANADA.....	11
Introduction.....	11
Aperçu : Santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada.....	12
Troubles particuliers de santé mentale et enjeux relatifs à la santé mentale.....	15
Troubles alimentaires.....	16
Troubles anxieux.....	17
Consommation de substances et toxicomanie.....	17
Suicide et idées suicidaires.....	18
Santé mentale périnatale.....	19
Facteurs influant sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada.....	22
Stéréotypes sexistes, normes sociales et violence sexuelle.....	23
Utilisation d'Internet, médias sociaux et cyberintimidation.....	26
Exposition à la violence et maltraitance durant l'enfance.....	28
La pandémie de COVID-19.....	29
Facteurs influant sur la santé mentale des personnes issues de groupes marginalisés par les systèmes.....	33
Personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queers, intersexuées et de diverses identités de genre et/ou sexuelles.....	34
Femmes et filles handicapées.....	36
Jeunes femmes et filles immigrantes et réfugiées.....	38
Femmes et filles qui subissent de la discrimination raciale et religieuse.....	39
Femmes, filles et personnes aux deux esprits autochtones.....	40

Soutien et services de santé mentale pour les jeunes femmes et les filles au Canada.....	45
Lacunes dans les services de santé mentale et obstacles à leur accès.....	46
Services de santé dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques	50
Approches pour améliorer les soins et les résultats en matière de santé mentale au Canada.....	52
Soutenir les fournisseurs de services de santé mentale et valoriser le soutien par les pairs.....	52
Adopter des approches préventives en matière de soins de santé mentale.....	54
Apprendre à s'autoréguler.....	57
Innovation, technologie et services de santé mentale	58
Financement des services de santé mentale au Canada.....	59
ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS	65
ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES.....	71
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	73
OPINION COMPLÉMENTAIRE DU BLOC QUÉBÉCOIS	75

SOMMAIRE

Bien des gens sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales au Canada. Les jeunes femmes et les filles doivent en outre composer avec des troubles de santé mentale qui diffèrent de ceux qui affligent les hommes et les garçons. Sachant que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative sur la santé mentale au Canada, le Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes a mené une étude sur les facteurs influant sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles. Le Comité souhaite émettre une mise en garde concernant le rapport. Il aborde divers problèmes de santé mentale et relate des expériences personnelles liées au suicide et aux idées suicidaires. Sa lecture pourrait donc s'avérer éprouvante pour certains.

Les témoins ont fait référence à divers facteurs comme les stéréotypes sexistes, les médias sociaux, la cyberintimidation et l'exposition à la violence. Il a aussi été question des effets de la pandémie de COVID-19 et d'autres questions ayant une incidence sur la santé mentale des populations qui ont été marginalisées par les systèmes en place. Les témoins ont parlé au Comité des lacunes et des obstacles en matière de services de santé mentale, et lui ont proposé des mesures pour améliorer ces services. D'après les témoignages entendus, le Comité a formulé 18 recommandations au gouvernement fédéral afin d'améliorer la santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada. Ces recommandations portent entre autres sur la collecte de données et la recherche, les services de prévention, la lutte contre les méfaits en ligne, l'éducation, le financement des organismes communautaires et des services de santé, et les mesures pour répondre aux besoins des jeunes femmes et des filles d'horizons divers et des personnes de diverses identités de genre au Canada.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1 — Collecte de données

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, soutienne l'amélioration de la collecte de données nationales liées à la santé mentale, notamment des données sur :

- **la santé des enfants et des jeunes, y compris la santé mentale;**
- **l'état de santé mentale par région, dans l'ensemble des provinces et des territoires;**
- **l'état de santé mentale, désagrégées par revenu familial;**
- **la santé mentale des immigrants et des réfugiés, désagrégées par genre;**
- **la santé mentale des femmes et des filles handicapées**
- **la santé mentale des personnes noires et racisées, désagrégées par genre;**
- **la santé mentale des jeunes au postsecondaire;**
- **les programmes, les services et les fournisseurs de services, y compris les services de santé mentale, à l'intention des enfants et des jeunes au Canada..... 14**

Recommandation 2 — Recherche sur la santé mentale

Que le gouvernement du Canada soutienne les études tenant compte de l'analyse comparative entre les sexes plus et menées par des universitaires, des comités parlementaires ou des organisations communautaires, qui portent sur des dimensions précises de la santé mentale au Canada, comme :

- les barrières systémiques et les difficultés pour les jeunes à risque d'itinérance;
- la santé mentale des femmes et des filles autochtones et des personnes aux deux esprits;
- la dépendance à des médicaments sur ordonnance et les aides au sevrage;
- les approches anti-oppression pour soutenir la santé mentale. 14

Recommandation 3 — Normes de soins de santé mentale périnatale

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, et celle du Conseil canadien des normes, établisse, finance et surveille l'application des normes nationales pour la prévention et le traitement des maladies mentales périnatales, et qu'il intègre à ces normes le dépistage universel des maladies mentales périnatales, l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche de soins échelonnés pour le traitement des maladies mentales périnatales et la formation des fournisseurs de soins sur ces approches établies. 21

Recommandation 4 — Mobiliser les jeunes femmes, les jeunes et les filles

Que le gouvernement du Canada reconnaisse les jeunes femmes, les jeunes et les filles comme des expertes de leurs propres expériences, et qu'il les consulte en ce qui concerne leurs besoins en santé mentale. 26

Recommandation 5 — Prévention

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, investisse dans une approche combinée d'intervention précoce et de prévention en matière de services de santé mentale et de soutien aux enfants, aux jeunes et aux adultes, y compris des modèles de soins par paliers et la prévention de la toxicomanie et des dépendances et la prévention de toutes les formes de violence, comme la violence sexuelle et la violence envers les enfants. 31

Recommandation 6 — Sensibilisation aux méfaits en ligne et loi connexe

Que le gouvernement du Canada lance une campagne de sensibilisation aux méfaits en ligne, notamment l'exploitation sexuelle, le harcèlement et la cyberintimidation, afin d'aider les jeunes femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre au Canada à comprendre les méfaits en ligne, leur droit de dire non, leurs limites et l'importance de demander de l'aide lorsqu'elles sont confrontées à ces comportements en ligne. 32

Recommandation 7 — Sensibilisation aux méfaits en ligne et loi connexe

Que le gouvernement du Canada adopte une loi pour protéger les personnes qui utilisent les plateformes de médias sociaux contre la cyberintimidation et l'exploitation sexuelle en ligne..... 32

Recommandation 8 — Ressources accrues pour les professionnels de la santé

Que le gouvernement du Canada, dans le but de réduire le surmenage et de soutenir les fournisseurs de services et les professionnels de la santé, notamment par l'apprentissage de l'autorégulation, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, veille à ce que les personnes travaillant dans les services de santé de première ligne, y compris les services de santé mentale et de traitement des troubles de l'alimentation, ainsi que les autres professionnels de la santé, reçoivent un soutien accru grâce à des ressources humaines et financières supplémentaires. 32

Recommandation 9 — Réduction de la pauvreté

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, augmente le financement des stratégies de réduction de la pauvreté par l'entremise des ministères concernés, notamment en soutenant les programmes de soutien du revenu libres d'obstacles et les initiatives de sécurité alimentaire. 32

Recommandation 10 — Répondre aux besoins de groupes diversifiés de jeunes femmes et de filles

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, offre du financement pour veiller à ce que les soutiens et les services de santé mentale soient adaptés à la culture, offerts dans différentes langues, y compris les langues autochtones, et conçus pour répondre adéquatement aux besoins de populations particulières, y compris les femmes et les filles racisées, les femmes, les filles et les personnes aux deux esprits autochtones, les jeunes femmes et les filles de diverses identités sexuelles et/ou de genre, et les jeunes femmes et les filles handicapées..... 44

Recommandation 11 — Mettre en œuvre les appels à l'action

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, continue à mettre intégralement en œuvre les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, en particulier les appels à l'action numéros 21, 22, 23 et 24, visant à former le personnel du système de santé et à représenter les peuples autochtones au sein du corps médical, y compris la réalisation effective de l'appel à l'action numéro 41 et les appels à la justice formulés dans le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, formulés en réponse à l'appel à l'action numéro 41. 44

Recommandation 12 — Accès au logement

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, investisse dans le logement abordable, y compris le logement pour soins complexes avec un continuum intégré de soins et de services de soutien, afin d'accroître l'accès et la disponibilité de logements sûrs et abordables qui répondent aux besoins de diverses populations, en particulier les Autochtones; les jeunes; les immigrants et les réfugiés; les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées; les personnes aux identités sexuelles et/ou de genre diverses; les personnes souffrant de maladies mentales et les personnes victimes de violence familiale et entre partenaires intimes..... 49

Recommandation 13 — Services de transition communautaires

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, accorde du financement aux organismes communautaires offrant des services de transition aux personnes qui sortent de programmes hospitaliers liés aux dépendances et à la santé mentale, aux jeunes qui sortent du système de placement en foyer d'accueil, et aux personnes qui quittent les refuges d'urgence et les refuges pour femmes victimes de violence. 49

Recommandation 14 — Accès aux soins virtuels de santé mentale

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux et d'autres intervenants, veille à optimiser l'infrastructure numérique et améliorer l'accès aux systèmes de soins virtuels de santé mentale afin d'offrir un meilleur accès là où c'est possible..... 50

Recommandation 15 — Éducation des professionnels

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, appuie la prestation de services d'éducation et de formation à l'intention des fournisseurs de soins primaires, des médecins, des enseignants et des fournisseurs de services communautaires de première ligne, y compris les travailleurs sociaux, concernant :

- **l'intervention et la désescalade en cas de crise de santé mentale;**
- **l'autorégulation et l'empathie;**
- **l'intersectionnalité de la santé mentale;**
- **les méfaits du colonialisme et du système de protection de l'enfance au Canada;**
- **les premiers soins et les connaissances en matière de santé mentale;**
- **la prestation de services tenant compte des traumatismes. 56**

Recommandation 16 — Éducation dans les écoles

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, encourage l'intégration de contenus relatifs à la santé mentale dans les programmes scolaires, ainsi que dans la formation des enseignants, notamment sur :

- **les connaissances et les premiers soins en matière de santé mentale;**
- **l'autorégulation et l'empathie;**
- **la détection et le signalement des cas de maltraitance;**

- **l'éducation sexuelle complète, qui aborde les relations saines, la violence sexiste, le consentement et la violence sexuelle et entre partenaires intimes;**
- **l'utilisation sécuritaire des technologies et les bonnes pratiques en ligne..... 56**

Recommandation 17 — Financement des organisations

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, accélère l'octroi d'un financement accru et soutenu aux organisations et aux fournisseurs de services existants et nouveaux du Canada qui offrent des programmes et des services de santé mentale tenant compte des traumatismes, tels que :

- **soutien par les pairs;**
- **programmes de rémission des troubles alimentaires;**
- **services d'aide dans les écoles pour les enfants d'âge scolaire;**
- **soutiens ciblés pour des groupes spécifiques, comme les jeunes, les peuples autochtones, les jeunes femmes et filles noires et racisées, les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées, et les personnes aux identités sexuelles et de genre diverses;**
- **soutiens dans le secteur de l'enfance et de la jeunesse;**
- **soutiens relatifs à l'acquisition de connaissances en matière de santé mentale et formation sur l'autorégulation et l'empathie pour les familles, les parents et les jeunes;**
- **soutiens sur les campus universitaires et collégiaux;**
- **soutiens aux survivantes d'agressions sexuelles et de violences;**

- **soutiens dans les communautés rurales et éloignées, dont des soins cliniques et virtuels;**
- **soutiens culturellement adaptés aux femmes et aux filles immigrantes, réfugiées et aux nouvelles arrivantes..... 62**

Recommandation 18 — Transfert canadien en matière de santé

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu’en consultation et en collaboration avec eux, examine la possibilité d’intégrer la santé mentale au système de santé du Canada et d’augmenter le financement destiné à la santé mentale dans les provinces et les territoires, soit en augmentant les allocations dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé, soit en créant un transfert canadien en matière de santé mentale. 63



UNE DÉMARCHE PROGRESSIVE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES FEMMES ET FILLES AU CANADA

INTRODUCTION

Si beaucoup de Canadiennes et de Canadiens vivent avec des troubles de santé mentale et des maladies mentales, notamment en raison de la pandémie de COVID-19, les jeunes femmes et les filles au Canada doivent encore composer avec des problèmes de santé mentale différemment des hommes et des garçons. Dans le cadre de son étude, le Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes (le Comité) a reconnu que les facteurs ayant une incidence sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada sont multidimensionnels et intersectoriels. Le Comité souhaite émettre une mise en garde concernant le rapport. Il aborde divers problèmes de santé mentale et relate des expériences personnelles liées au suicide et aux idées suicidaires. Sa lecture pourrait donc s'avérer éprouvante pour certains.

Du 26 septembre au 14 novembre 2022, le Comité a entendu 56 témoins, dont l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, et l'honorable Marci Ien, ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et de la Jeunesse, ainsi que des représentants du ministère des Femmes et de l'Égalité des genres, du ministère de la Santé et de l'Agence de la santé publique du Canada. Parmi les autres témoins, huit ont comparu à titre personnel et les autres ont témoigné au nom de 29 organisations. Le Comité a également reçu 15 mémoires.

Les témoignages entendus, qui ont notamment brossé le portrait de la santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada et fourni un éclairage sur certains troubles de santé mentale, ont permis au Comité d'explorer une vaste gamme d'émotions liées à la santé mentale au Canada. Les témoins ont parlé des facteurs influant sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles, comme les stéréotypes sexistes, les médias sociaux et la cyberintimidation, l'exposition à la violence, la COVID-19, et les questions ayant une incidence sur les personnes qui ont été marginalisées par différents systèmes. Finalement, le Comité a entendu parler des lacunes et des obstacles à l'accès aux soutiens et aux services en matière de santé mentale, de même que des mesures proposées pour améliorer les soins et services en santé mentale, y compris la modification et l'amélioration du financement des services de santé mentale au Canada.



Le rapport du Comité formule 18 recommandations au gouvernement fédéral afin d'améliorer les services de santé mentale et l'état de santé mentale de tous au Canada.

APERÇU : SANTÉ MENTALE DES JEUNES FEMMES ET DES FILLES AU CANADA

Il est primordial d'intégrer la dimension de genre pour mieux comprendre la santé mentale des personnes au Canada. Pour bien des problèmes de santé mentale, comme les troubles alimentaires, la dépression et les troubles anxieux, les filles présentent des taux plus élevés que les garçons, et cet écart s'accroît au fil du temps¹. Par exemple, dans le cadre d'un sondage mené par la Commission de la santé mentale du Canada pendant la pandémie de COVID-19, la moitié des répondantes de 16 à 24 ans ont rapporté des symptômes d'anxiété modérés ou graves, par rapport à un tiers des jeunes hommes interrogés². Cet écart est important, car une piètre santé mentale peut nuire au bien-être et à la qualité de vie d'une personne, et ainsi mener à des troubles mentaux et à une consommation problématique de substances³. Owen Charters, président-directeur général de BGC Canada, a convenu que les jeunes femmes sont deux fois plus nombreuses que les jeunes hommes à rapporter une santé mentale passable ou mauvaise⁴; cependant, des études avancent que divers facteurs sociaux pourraient dissuader les hommes et les garçons de signaler leurs problèmes de santé mentale⁵.

L'âge est aussi un facteur important quand il est question de problèmes de santé mentale. Le Comité a entendu que les taux de détresse psychologique au Canada étaient plus élevés chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans⁶. Selon un mémoire soumis par le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, le type d'handicap le plus courant chez les jeunes Canadiens est lié à la santé mentale⁷. La plupart des problèmes de santé mentale

-
- 1 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1125 (D^r Peter Szatmari, scientifique principal et directeur, Cundill Centre, à titre personnel).
 - 2 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1125 (Mary Bartram, directrice, Politique, Commission de la santé mentale du Canada).
 - 3 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1125 (D^{re} Tracie O. Afifi, professeure, à titre personnel).
 - 4 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1600 (Owen Charters, président-directeur général, BGC Canada).
 - 5 Canadian Mental Health Association, Toronto, [Men's Mental Health](#).
 - 6 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1105 (Rowena Pinto, présidente et chef de la direction, Jack.org).
 - 7 Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, [Il n'y a pas de santé sans santé mentale](#).

se manifestent à l'adolescence et au début de l'âge adulte⁸. Chelsea Minhas, directrice, Services cliniques et des soins complexes, Covenant House Vancouver, a ajouté : « Le langage genré, qui emploie des mots comme hystérique ou exaltée, a souvent pour résultat de diminuer l'importance accordée à la santé mentale des femmes et des jeunes filles. C'est particulièrement vrai dans le cas de la population adolescente, où l'on minimise souvent les choses en disant aux adolescentes que ce sont leurs hormones⁹. »

Le Comité a également entendu que l'« âge et le genre sont des déterminants majeurs dans l'accès aux ressources en santé mentale¹⁰ ». D'après Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques, Association canadienne pour la santé mentale-National, la recherche montre que les femmes de moins de 25 ans sont « moins susceptibles de demander de l'aide en santé mentale, affirmant ne pas pouvoir payer pour des services ou ne pas avoir une assurance leur permettant de surmonter cet obstacle¹¹ ».

Le Comité a également été informé de la nécessité d'améliorer la collecte de données désagrégées sur la santé mentale des jeunes au Canada¹². À ce sujet, le Dr Peter Szatmari, scientifique principal et directeur du Cundill Centre, qui a comparu à titre personnel, a indiqué que puisque le Canada ne mène pas d'enquête démographique permanente sur la santé mentale des enfants et des jeunes, nous ne pouvons pas « affirmer avec confiance que les taux relatifs aux troubles réels ou les iniquités en matière de santé mentale ont vraiment augmenté depuis la pandémie, comparativement à avant¹³ ». Dans son mémoire, il a recommandé que l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes soit rendue permanente, de façon à « 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 canadiens¹⁴ ».

8 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1100 (Sara Austin, fondatrice et directrice générale, Les enfants d'abord Canada).

9 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1105 (Chelsea Minhas, directrice, Services cliniques et des soins complexes, Covenant House Vancouver).

10 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1120 (Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques, Association canadienne pour la santé mentale-National).

11 *Ibid.*

12 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1220 (Afifi); Les enfants d'abord Canada, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine : La santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

13 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1125 (Szatmari).

14 Dr. Peter Szatmari, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes*.



Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 1 — Collecte de données

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, soutienne l'amélioration de la collecte de données nationales liées à la santé mentale, notamment des données sur :

- **la santé des enfants et des jeunes, y compris la santé mentale;**
- **l'état de santé mentale par région, dans l'ensemble des provinces et des territoires;**
- **l'état de santé mentale, désagrégées par revenu familial;**
- **la santé mentale des immigrants et des réfugiés, désagrégées par genre;**
- **la santé mentale des femmes et des filles handicapées**
- **la santé mentale des personnes noires et racisées, désagrégées par genre;**
- **la santé mentale des jeunes au postsecondaire;**
- **les programmes, les services et les fournisseurs de services, y compris les services de santé mentale, à l'intention des enfants et des jeunes au Canada.**

Recommandation 2 — Recherche sur la santé mentale

Que le gouvernement du Canada soutienne les études tenant compte de l'analyse comparative entre les sexes plus et menées par des universitaires, des comités parlementaires ou des organisations communautaires, qui portent sur des dimensions précises de la santé mentale au Canada, comme :

- **les barrières systémiques et les difficultés pour les jeunes à risque d'itinérance;**
- **la santé mentale des femmes et des filles autochtones et des personnes aux deux esprits;**

- **la dépendance à des médicaments sur ordonnance et les aides au sevrage;**
- **les approches anti-oppression pour soutenir la santé mentale.**

TROUBLES PARTICULIERS DE SANTÉ MENTALE ET ENJEUX RELATIFS À LA SANTÉ MENTALE

Au cours de cette étude, le Comité a entendu de l'information sur des troubles particuliers de santé mentale touchant les jeunes femmes et les filles au Canada, dont les troubles alimentaires et anxieux, de même que des enjeux relatifs aux dépendances, à la santé mentale périnatale et maternelle, ainsi qu'au suicide et aux idées suicidaires. Les sections suivantes fournissent plus de détails à ce propos.

Les témoins ont noté que la pandémie de COVID-19 a aggravé les problèmes de santé mentale des jeunes femmes et des filles. Sara Austin, fondatrice et directrice générale, Les enfants d'abord Canada, a dit au Comité qu'au début de la deuxième année de pandémie, « [i]l existait des preuves irréfutables que les enfants et les jeunes, les filles en particulier, étaient confrontés à des menaces pour leur survie. Les taux de suicide, de dépression, d'anxiété, de troubles alimentaires, de troubles liés à l'usage de substances psychoactives et d'automutilation étaient alarmants¹⁵. » La D^{re} Jennifer Coelho, psychologue, Programme provincial spécialisé en troubles de l'alimentation, BC Children's Hospital, a notamment expliqué que la montée des troubles de l'alimentation depuis le début de la pandémie pourrait être attribuable aux difficultés comme « les perturbations de la routine quotidienne, la réduction des occasions de faire de l'activité physique et l'utilisation accrue des médias sociaux¹⁶. » En outre, des témoins ont constaté une hausse de l'utilisation de leurs services de soutien au cours des trois dernières années, ainsi qu'une augmentation de la gravité des symptômes signalés par les jeunes¹⁷.

15 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1100 (Austin).

16 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1115 (Jennifer Coelho, psychologue, Programme provincial spécialisé en troubles de l'alimentation, BC Children's Hospital).

17 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1615 (Alisa Simon, vice-présidente exécutive et directrice de la jeunesse, Stratégie de cybersanté mentale, Jeunesse, J'écoute).



Troubles alimentaires

Les troubles alimentaires sont des « maladies métaboliques et biologiques extrêmement complexes¹⁸ ». C'est un problème important chez les jeunes femmes et les filles au Canada, car les troubles de l'alimentation ont généralement tendance à commencer à l'adolescence¹⁹. L'accès à un traitement est crucial pour les personnes touchées par les troubles alimentaires, car les conséquences sont grandes et peuvent s'avérer fatales²⁰. On estime que le taux de mortalité de certains troubles alimentaires « peut atteindre 5 à 7 %; certains rapports font état d'un taux de 18 %²¹ ». Shaleen Jones, directrice générale, Eating Disorders Nova Scotia, Commission de la santé mentale du Canada, a dit au Comité : « Nous savons qu'avec un accès rapide à une intervention précoce, à un traitement et à du soutien, les personnes peuvent mener une vie épanouissante et se rétablir complètement de cette maladie, mais trop de gens n'ont pas la possibilité de se rétablir²² ».

Le Comité a toutefois entendu que les personnes ayant des troubles de l'alimentation ont du mal à obtenir des services de soutien et un traitement. Dans son mémoire, la Société canadienne de pédiatrie a expliqué que les troubles de l'alimentation « sont souvent mal repérés dans le système de soins de santé mentale et médicaux », parce qu'il s'agit de maladies « qui ne s'intègrent pas facilement dans le contexte du cloisonnement des soins de santé mentale ou de santé physique²³ ». L'accès difficile à des soins spécialisés²⁴ et l'absence de services de soutien dans certaines régions du pays étaient au nombre des obstacles mentionnés par les témoins²⁵. La D^{re} April S. Elliott, pédiatre pour adolescents, qui a témoigné à titre personnel, a recommandé d'accroître les ressources afin « d'orienter rapidement les patients vers des prestataires de soins de santé formés et qualifiés pour dispenser un traitement ambulatoire des troubles de

18 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1155 (Shaleen Jones, directrice générale, Eating Disorders Nova Scotia, Commission de la santé mentale du Canada).

19 *Ibid.*, 1200.

20 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1115 (Coelho).

21 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1540 (D^{re} April S. Elliott, pédiatre pour adolescents, à titre personnel).

22 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1130 (Jones).

23 Société canadienne de pédiatrie, [Mémoire au Comité permanent de la condition féminine](#).

24 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1115 (Coelho).

25 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1540 (Elliott); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1620 (Peter Ajueze, professeur adjoint et psychiatre général, de l'enfant et de l'adolescent, Horizon Santé-Nord, Sudbury, Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario).

l'alimentation fondé sur des données probantes²⁶ ». De plus, des témoins ont recommandé d'élargir l'accès à des soutiens communautaires²⁷ libres d'obstacles²⁸ et de fournir du financement aux provinces et aux territoires en appui aux programmes et services d'aide aux enfants qui souffrent de troubles de l'alimentation²⁹.

Troubles anxieux

L'anxiété est un mécanisme d'alerte que déclenche le cerveau lorsqu'il détecte ce qu'il perçoit comme une menace interne ou externe³⁰. Le Comité a entendu que les filles déclarent des symptômes d'anxiété et de dépression plus souvent que les garçons³¹. Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques, Association canadienne pour la santé mentale-National, a dit au Comité que « [l]es filles sont six fois plus susceptibles que les garçons de développer un trouble d'anxiété généralisée, et il y a une hausse marquée d'épisodes de dépression grave chez les filles de plus de 13 ans comparativement aux garçons³² ».

Consommation de substances et toxicomanie

Si la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes a augmenté pendant la pandémie³³, le Comité a entendu que la consommation globale de substances chez les jeunes avait diminué au cours des 20 dernières années³⁴. La diminution de la

26 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1540 (Elliott).

27 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1130 (Jones).

28 La définition des services « libres d'obstacles » varie selon les prestataires de services, les universitaires et les organismes de défense. De façon plus générale, le terme renvoie à un modèle de prestation de services, souvent dans le contexte des refuges d'urgence, qui élimine les obstacles pouvant empêcher des clients d'obtenir ces services. On peut exiger, par exemple, des preuves de sobriété, des pièces d'identité, une vérification du casier judiciaire et le respect de couvre-feux. Pour plus de détails et de discussions, voir par exemple : *Policy and Practice Recommendations: Developing Gender-Based Low Barriers Housing to Address Complex Homelessness*, de la Community University Policy Alliance, à l'Université McMaster.

29 Société canadienne de pédiatrie, *Mémoire au Comité permanent de la condition féminine*.

30 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1550 (Stuart Shanker, professeur distingué émérite, Philosophie et psychologie, York University).

31 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1145 (Szatmari).

32 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1120 (Kennell).

33 Les enfants d'abord Canada, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine : La santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

34 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1125 (D^{re} Leslie Buckley, chef, Division de la toxicomanie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).



consommation d'alcool et de cannabis chez les filles est moins importante que chez les garçons. La D^{re} Leslie Buckley, chef, Division de la toxicomanie, Centre de toxicomanie et de santé mentale, a indiqué que « [n]ous constatons que les chiffres se rapprochent et que l'écart entre les jeunes femmes et les jeunes hommes est moindre³⁵ ».

En outre, le Comité a entendu que les troubles chroniques associés à la consommation d'alcool « surviennent plus rapidement chez les femmes³⁶ ». Le D^r Rakesh Jetly, un psychiatre qui a témoigné à titre personnel, a parlé de l'importance de sensibiliser les femmes et les filles à la consommation de substances et à son incidence sur la santé mentale : « Il est important de sensibiliser aux dommages que l'alcool peut causer, mais aussi d'enseigner la différence entre prendre un verre avec des amis pour célébrer un anniversaire et boire seule pour apaiser sa tristesse, sa solitude ou son anxiété. Nous devons également faire connaître les effets de l'alcool sur les facultés cognitives, le consentement et la capacité³⁷. »

Enfin, des témoins ont rappelé au Comité qu'il y a intersection entre la santé mentale et la consommation de substances³⁸. On lui a notamment expliqué que les troubles anxieux et la dépression non traités chez les enfants, ainsi que leur consommation de substances, peuvent entraîner des dépendances à l'adolescence³⁹.

Suicide et idées suicidaires

Avant de donner des détails sur les témoignages reçus sur le suicide, le Comité tient à souligner que le suicide peut être évité et que des ressources sont offertes aux personnes en crise. Le Comité encourage les lecteurs qui ont des idées suicidaires à communiquer immédiatement avec une ligne d'écoute téléphonique et à demander de l'aide.

Au cours de leur témoignage, les représentants de la Commission de la santé mentale du Canada ont relevé un paradoxe lié au genre : ils ont dit au Comité que si les hommes sont plus susceptibles de mourir par suicide que les femmes, ces dernières sont plus susceptibles que les hommes de tenter de se suicider et de déclarer des idées

35 *Ibid.*

36 *Ibid.*

37 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1615 (D^r Rakesh Jetly, psychiatre, à titre personnel).

38 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1105 (Minhas).

39 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1205 (Buckley).

suicidaires⁴⁰. Mary Bartram, directrice, Politiques, Commission de la santé mentale du Canada, a déclaré :

La socialisation selon le sexe joue manifestement un rôle expliquant pourquoi les femmes et les filles sont plus sujettes à ces expressions de détresse. Les hommes et les garçons tendent toujours à manifester ce genre de sentiments avec un taux supérieur de consommation problématique de substance, un phénomène également observé pendant la pandémie. Ce sont des statistiques qui reviennent encore et encore⁴¹.

Le Comité a entendu que le suicide est l'une des principales causes de décès chez les enfants et les jeunes au Canada⁴². Alisa Simon, vice-présidente exécutive et directrice de la jeunesse, Stratégie de cybersanté mentale, Jeunesse, J'écoute, a dit au Comité que son organisation a constaté « une augmentation significative du nombre de jeunes qui nous contactent pour parler de suicide » depuis cinq ans⁴³. Le Comité a également appris qu'environ le quart de toutes les jeunes femmes et filles qui contactent Jeunesse, J'écoute parlent de suicide⁴⁴. De plus, les taux de suicide sont plus élevés chez certains groupes de jeunes au Canada. En particulier, des témoins ont indiqué que le risque est plus élevé chez les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées, de même que les personnes de diverses identités sexuelles et de genre (2ELGBTQI+) et les jeunes autochtones⁴⁵.

Santé mentale périnatale

Les problèmes de santé mentale périnatale sont courants : on estime qu'une personne enceinte ou post-partum sur cinq connaîtra des problèmes de santé mentale, tels que la dépression, l'anxiété et les traumatismes⁴⁶. Le Comité a appris que ce ratio a

40 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1125 (Michel Rodrigue, président-directeur général, Commission de la santé mentale du Canada); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1225 (Bartram).

41 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1225 (Bartram).

42 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1100 (Austin).

43 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1545 (Simon).

44 *Ibid.*

45 Rebecca Hughes et Melinda Vandenberg Giles, [Nous laissons tomber nos filles : tentatives de suicide chez les adolescentes, COVID-19 et détérioration du système canadien de santé mentale](#).

46 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1130 (Daisy Singla, scientifique indépendante, Centre de toxicomanie et de santé mentale); Ryan Van Lieshout, [Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes](#); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1115 (Simone Vigod, professeure et directrice, Département de psychiatrie, Université de Toronto, Women's College Hospital, à titre personnel).



grimpé à une personne sur trois pendant la pandémie de COVID-19⁴⁷. Sans traitement, ces problèmes de santé mentale peuvent avoir des effets à long terme sur les personnes enceintes et en post-partum et sur leurs enfants. Selon le D^r Ryan Van Lieshout, professeur agrégé, McMaster University, qui a témoigné à titre personnel :

Les enfants qui naissent dans ce contexte sont environ trois fois plus susceptibles de connaître un échec scolaire et des problèmes scolaires importants. Ils sont de quatre à cinq fois plus susceptibles de développer des problèmes émotionnels et comportementaux cliniquement significatifs et environ quatre fois plus susceptibles de faire une dépression au cours de leur vie. La dépression post-partum empêche les gens de devenir les parents qu'ils souhaitent être. Elle perturbe le lien d'attachement. Elle rend la tâche difficile pour les parents de répondre comme ils le souhaitent aux signaux de leurs enfants et elle laisse des séquelles permanentes⁴⁸.

Le Comité a entendu que la période postnatale offre aussi l'occasion de prodiguer des traitements et fournir de l'aide en santé mentale. La D^{re} Simone Vigod, professeure et directrice, Département de psychiatrie, University of Toronto, Women's College Hospital, qui a témoigné à titre personnel, a expliqué que « [l]orsque nous traitons avec succès la maladie mentale d'une mère, nous améliorons son bien-être, et il se peut également que nous empêchions son enfant — ses filles, ses garçons — de souffrir plus tard d'une maladie mentale⁴⁹ ».

La prévention est cruciale pour soutenir et améliorer la santé mentale des personnes enceintes et en post-partum⁵⁰. Le Comité a entendu que le niveau de soins dont les personnes ont besoin pour les problèmes de santé mentale périnatale dépend de la gravité de leurs symptômes. Cependant, le Comité a appris que peu des personnes enceintes et en post-partum ont accès à des soins de santé mentale, particulièrement celles issues de groupes en quête d'équité⁵¹, y compris celles habitant dans des régions

47 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1545 (Ryan Van Lieshout, psychiatre périnatal et professeur agrégé, McMaster University, à titre personnel).

48 *Ibid.*, 1645.

49 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1115 (Vigod).

50 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1605 (Van Lieshout).

51 Ryan Van Lieshout, [Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes](#); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1115 (Vigod); Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario, [Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes — Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des jeunes filles Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario](#).

rurales et éloignées. De plus, des témoins ont noté que peu d'information circule à propos de la santé mentale périnatale⁵².

Des témoins ont expliqué que, dans ce contexte, une approche de soins par étapes peut être utile pour traiter la santé mentale périnatale. Par exemple, la D^{re} Simone Vigod a expliqué que des interventions peu coûteuses, telles que le soutien par les pairs et les psychothérapies structurées de courte durée dispensées par des non-spécialistes de la santé mentale, peuvent être très efficaces pour améliorer la santé mentale périnatale des personnes présentant des symptômes légers. Les personnes qui présentent des symptômes plus graves peuvent bénéficier de soins spécialisés⁵³. Les témoins ont recommandé de soutenir cette approche par étapes en matière de santé mentale périnatale⁵⁴, notamment en finançant la formation des professionnels et des fournisseurs non professionnels de services de santé mentale périnatale et en investissant dans une infrastructure de soutien virtuel⁵⁵. En outre, les témoins ont recommandé d'établir des « normes de qualité nationales » pour le traitement des problèmes de santé mentale périnatale⁵⁶.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 3 — Normes de soins de santé mentale périnatale

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, et celle du Conseil canadien des normes, établisse, finance et surveille l'application des normes nationales pour la prévention et le traitement des maladies mentales périnatales, et qu'il intègre à ces normes le dépistage universel des maladies mentales périnatales, l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche de soins échelonnés pour le traitement des maladies mentales périnatales et la formation des fournisseurs de soins sur ces approches établies.

52 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1645 (Van Lieshout).

53 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1115 (Vigod).

54 Ryan Van Lieshout, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes*.

55 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1115 (Vigod).

56 *Ibid.*; Ryan Van Lieshout, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes*.



FACTEURS INFLUANT SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES FEMMES ET DES FILLES AU CANADA

Le Comité a entendu des témoins parler de nombreux facteurs, souvent intersectionnels, qui peuvent affecter la santé mentale des femmes et des filles au Canada. Parmi ces facteurs, citons : les stéréotypes sexistes, les normes sociales et la violence sexuelle; l'utilisation d'Internet, les médias sociaux et la cyberintimidation; l'exposition et les expériences de discrimination, d'intimidation et de violence de divers types, ainsi que les expériences négatives pendant l'enfance; la pandémie de COVID-19; et plusieurs autres facteurs, dont le changement climatique, le logement et les tensions financières. Par exemple, la D^{re} Charmaine C. Williams, professeure et doyenne par intérim, Faculté de travail social Factor-Inwentash, University of Toronto, a dit ceci au Comité :

Toutes les femmes et les filles sont exposées à des risques pour leur santé mentale dans des conditions sociales et institutionnelles qui ne les protègent pas de la violence. Nous qualifions certaines de ces femmes de personnes « à risque », mais nous devrions plutôt qualifier leur environnement de risqué et de non sécuritaire. Une stratégie globale visant à promouvoir la santé mentale et la sécurité des jeunes femmes et des filles nécessite une collaboration multisectorielle. C'est particulièrement nécessaire pour aborder des enjeux dans les communautés de personnes autochtones, noires et de couleur et dans les communautés de personnes [lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et d'identités sexuelles et de genre diverses]⁵⁷.

57 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1110 (Charmaine C. Williams, professeure et doyenne par intérim, Faculté de travail social Factor-Inwentash, University of Toronto, à titre personnel).

Stéréotypes sexistes, normes sociales et violence sexuelle

« Une chose qui n’est parfois pas bien comprise est la nature systémique de la violence sexuelle et fondée sur le sexe. Il ne s’agit pas uniquement d’actes de violence physique interpersonnels. C’est partout autour de nous dans notre vie quotidienne. C’est dans la façon dont les femmes et les filles sont représentées dans les médias et dans les stéréotypes sexistes que nous entretenons. L’intimidation est également souvent fondée sur le sexe⁵⁸ ».

Le Comité a entendu que les effets néfastes des normes sociales, des attentes fondées sur le genre et de la société patriarcale peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale des femmes et des filles⁵⁹. Notamment, Mégane Jacques, représentante de la jeunesse, Conseil consultatif jeunesse, Parlement des jeunes Canadiens, Les enfants d’abord Canada, a expliqué :

Je crois que la société envoie des messages très contradictoires aux femmes. Elles doivent être jolies, mais pas trop. Elles doivent exprimer leurs sentiments, mais pas trop ouvertement. On leur dit de s’efforcer d’être autonomes et fortes, mais on leur rappelle en même temps qu’elles sont faibles et inférieures aux hommes. Comme Mme Austin l’a mentionné, cette situation les amène à intérioriser leurs sentiments et les commentaires négatifs à leur égard. Les préjugés concernant la santé mentale des filles — lorsqu’on dit que ce sont simplement des adolescentes, qu’elles sont affectées par les effets des hormones, qu’elles réagissent de manière excessive, ou qu’elles sont trop émotives — sont terriblement néfastes⁶⁰.

Mégane Jacques a souligné que les jeunes femmes et les filles sont expertes de leurs propres besoins et doivent être traitées comme telles; elle a recommandé que l’élaboration et la mise en œuvre de services de santé mentale pour les jeunes femmes et les filles consultent les personnes que ces services sont censés aider⁶¹.

58 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1620 (Karla Andrich, thérapeute, Klinik Community Health).

59 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1135 (Sonia Alimi, chercheuse associée principale, Réseau d’action des femmes handicapées du Canada).

60 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1105 (Mégane Jacques, représentante de la jeunesse, Conseil consultatif jeunesse, Parlement des jeunes Canadiens, Les enfants d’abord Canada).

61 *Ibid.*



Les attentes et les stéréotypes liés au genre qui découlent des normes sociales patriarcales peuvent avoir des effets physiques dangereux pour les femmes et les filles, ce qui a incidence néfaste sur la santé mentale. Par exemple, Brittany McMillan, directrice générale, Kawartha Sexual Assault Centre, a dit au Comité que la misogynie et le patriarcat sont au cœur de la violence sexuelle et sexiste⁶². Les femmes et les filles sont plus susceptibles que les hommes et les garçons de vivre de la violence sexuelle et sexiste, et certaines – comme les femmes, les filles et les personnes aux deux esprits autochtones – sont disproportionnellement à risque de vivre ce genre de violence :

La violence sexuelle regroupe une multitude de microagressions quotidiennes, d'inégalités systémiques et d'actes flagrants de violence interpersonnelle, notamment des agressions sexuelles, du harcèlement sexuel, de la discrimination fondée sur le genre et de réactions négatives à l'endroit des femmes, des filles et des minorités de genre qui dénoncent leur agresseur. La violence sexuelle est également partie intégrante des méfaits du colonialisme. Les femmes, les filles et les personnes [aux deux esprits] autochtones sont représentées de façon disproportionnée parmi les patients que nous visitons dans les hôpitaux dans le cadre de notre travail de défense des victimes⁶³.

De plus, la D^{re} Charlene Y. Senn, professeure et chaire de recherche du Canada sur la violence sexuelle, University of Windsor, qui a témoigné à titre personnel, a ajouté que « que 98 % des auteurs d'actes de violence sexuelle envers les filles et les femmes sont des hommes et des garçons cisgenres, la plupart d'entre eux étant connus de la victime⁶⁴ ».

Plusieurs témoins ont convenu que les femmes qui ont été victimes de violence physique, sexuelle, sexiste et conjugale sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale, notamment :⁶⁵

- dépression;

62 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1640 (Brittany McMillan, directrice générale, Kawartha Sexual Assault Centre).

63 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1555 (Simon).

64 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1130 (D^{re} Charlene Y. Senn, professeure et chaire de recherche du Canada sur la violence sexuelle, University of Windsor, à titre personnel).

65 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1540 (McMillan); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1130 (Senn); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1110 (Williams). FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1110 (Afifi).

- trouble bipolaire;
- trouble anxieux généralisé;
- troubles obsessionnels compulsifs;
- trouble de panique;
- trouble de stress post-traumatique;
- phobies;
- trouble de déficit de l'attention;
- troubles alimentaires;
- consommation excessive d'alcool ou de drogues et dépendances;
- idées suicidaires et de tentatives de suicide.

Les personnes ayant subi une agression sexuelle en bas âge risquent davantage de développer des troubles de la santé mentale au cours de leur vie⁶⁶. La D^{re} Charlene Y. Senn a expliqué que selon les recherches, 50 % des viols subis par les femmes ont lieu avant l'âge de 18 ans et a appelé à des interventions de prévention plus précoces⁶⁷.

L'honorable Marci Ien, ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et de la Jeunesse, a reconnu l'importance de lutter contre la violence sexiste au Canada. Elle a indiqué que cet effort doit inclure les hommes et les garçons, et assuré que le gouvernement fédéral continue de travailler en vue d'éliminer cette violence. Le budget fédéral de 2021 prévoyait 3 milliards de dollars sur cinq ans pour la création et la mise en œuvre d'un plan d'action national visant à mettre fin à la violence sexiste⁶⁸. Elle a indiqué au Comité que le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe, élaboré en partenariat étroit avec les provinces et les territoires et en consultation avec des

66 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1540 (McMillan); Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario, *Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes — Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des jeunes filles Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario*.

67 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1130 (Senn).

68 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1120 (L'hon. Marci Ien, C.P., députée, ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et de la Jeunesse).



survivantes, a été lancé le 9 novembre 2022. Dans le cadre de ce plan d'action, les territoires recevront chacun au moins 4 millions de dollars, et les provinces au moins 2 millions de dollars chacune⁶⁹.

Parmi les suggestions formulées par les témoins pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste, citons le renforcement des soins axés sur les traumatismes, l'octroi de fonds supplémentaires aux organisations qui soutiennent les survivantes, ainsi qu'une meilleure éducation et sensibilisation à ce type de violence pour tous les Canadiens, mais surtout pour les jeunes filles⁷⁰.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 4 — Mobiliser les jeunes femmes, les jeunes et les filles

Que le gouvernement du Canada reconnaisse les jeunes femmes, les jeunes et les filles comme des expertes de leurs propres expériences, et qu'il les consulte en ce qui concerne leurs besoins en santé mentale.

Utilisation d'Internet, médias sociaux et cyberintimidation

Malgré les nombreux aspects positifs des plateformes de médias sociaux, comme un moyen de rester en contact pendant la pandémie de COVID-19 et d'améliorer l'accès aux traitements médicaux et psychologiques⁷¹, le Comité a entendu que les médias sociaux et l'utilisation d'Internet peuvent avoir un effet négatif profond sur la santé mentale, l'estime de soi et le sentiment d'isolement des femmes et des filles⁷². Le Dr Stuart Shanker, professeur distingué émérite, Philosophie et psychologie, York University, qui a témoigné à titre personnel, a expliqué que les jeunes « se tournent vers des choses comme les médias sociaux ou les jeux vidéo, qui leur procurent une dose de dopamine, mais ne font rien pour réduire leur stress ». Il a ajouté qu'en cas de stress accru, les jeunes peuvent être plus vulnérables à de graves problèmes de santé mentale, y compris les idées suicidaires pouvant mener au suicide⁷³.

69 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1115 (Ien).

70 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1555 (Simon).

71 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1205 (Singla).

72 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1615 (Jetly); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1620 (Simon).

73 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1650 (Shanker).

En ce qui concerne le genre dans le contexte de l'utilisation des médias sociaux, l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, a confirmé que comparativement aux hommes et aux garçons, les femmes et les filles « sont beaucoup plus susceptibles de faire état d'une faible satisfaction envers leur vie, d'avoir une utilisation plus problématique des médias sociaux⁷⁴ ». Lydya Assayag, directrice, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, a parlé de la façon dont les femmes et les filles sont présentées et hypersexualisées dans les médias sociaux, ce qui a pour effet de miner leur estime de soi et leur image corporelle⁷⁵. Enfin, en réponse aux questions du Comité, la D^{re} April S. Elliott, pédiatre pour adolescents, qui a témoigné à titre personnel, a déclaré que les troubles alimentaires sont multifactoriels et que les données montrent que les médias sociaux peuvent en effet être au nombre de ces facteurs. Elle a expliqué que la dépression et l'anxiété ont « augmenté de façon exponentielle » depuis l'avènement du téléphone intelligent, et les troubles alimentaires sont liés à l'anxiété⁷⁶.

L'Internet et les médias sociaux peuvent également constituer une menace importante pour la santé mentale des femmes et des filles, car ils peuvent être une plateforme de cyberintimidation. Les témoins ont prévenu que sans une éducation et une réglementation appropriées, l'Internet peut devenir un espace dangereux⁷⁷. Ils ont expliqué qu'avec la cyberintimidation sur les médias sociaux, contrairement à l'intimidation en face à face, les intimidateurs sont présents à tout moment de la journée⁷⁸. Carol Todd, fondatrice et mère, Amanda Todd Legacy Society, a déclaré que :

Lorsque Amanda n'était plus en ligne, des propos injurieux à son égard continuaient à circuler dans les médias sociaux. Comme on ne savait pas ce qui était dit et qui le disait, il était impossible de fournir le soutien nécessaire pour aider à faire face à ces situations. Il s'agissait également de jeunes que Amanda avait, à un certain moment, considérés comme étant des amis. Mon enfant, autrefois énergique et aventureuse, a

74 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1200 (L'hon. Carolyn Bennett, C.P., députée, ministre de la Santé mentale et des Dépendances).

75 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1240 (Lydya Assayag, directrice, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes).

76 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1600 (Elliott).

77 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1605 (Charters); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1215 (Austin).

78 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1635 (Krystal-Jyl Thomas, travailleuse sociale, Programme de santé mentale des femmes, Services de santé Royal Ottawa).



commencé à s'isoler de plus en plus; elle se sentait triste et seule, et elle me disait qu'elle ne savait plus à qui faire confiance⁷⁹.

La cyberintimidation peut être basée sur le genre et le sexe et peut se croiser avec l'exploitation sexuelle en ligne. Carol Todd a expliqué que la technologie et l'avènement des médias sociaux ont donné lieu à des « comportements sexualisés et [à] l'accès facile aux renseignements personnels et intimes sur Internet⁸⁰ ». Elle a conclu que la cyberintimidation et l'exploitation sexuelle en ligne ont d'importants effets sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles, ainsi que des jeunes hommes et des garçons, « causant des suicides partout au pays et ailleurs dans le monde ». Elle a avancé qu'il pourrait être bénéfique d'apporter des modifications législatives pour que le harcèlement en ligne soit défini comme une infraction pénale⁸¹.

Les témoins ont souligné l'importance d'une réponse sociétale pour lutter contre les aspects néfastes des médias sociaux; pour protéger les jeunes, il est essentiel d'inciter les parents, les enseignants et les adultes à comprendre et à reconnaître la cyberviolence et la victimisation en ligne⁸². Enfin, le Comité a entendu que les médias sociaux devraient faire partie d'un système de services disponibles pour les jeunes visant à améliorer leur compréhension du consentement, des relations saines et des limites personnelles⁸³.

Exposition à la violence et maltraitance durant l'enfance

Les expériences négatives durant l'enfance peuvent avoir des effets néfastes durables sur la santé mentale tout au long de la vie⁸⁴. Selon Sara Austin, fondatrice et directrice générale, Les enfants d'abord Canada, le dernier rapport de l'organisme a révélé que la mauvaise santé mentale est au deuxième rang des principales menaces pour l'enfance au Canada. Bon nombre des 10 principales menaces, comme la pauvreté, les mauvais traitements, le racisme systémique, la discrimination, l'intimidation et les changements climatiques, peuvent être catégorisées comme des « expériences négatives vécues

79 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1105 (Carol Todd, fondatrice et mère, Amanda Todd Legacy Society).

80 *Ibid.*

81 *Ibid.*, 1150.

82 *Ibid.*; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1605 (Charters).

83 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1215 (Minhas).

84 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1705 (Anne-Marie Boucher, co-coordinatrice et responsable, Communications et action sociopolitique, Regroupement des ressources alternatives en Santé mentale du Québec).

pendant l'enfance », et celles-ci sont des facteurs importants de mauvaise santé mentale⁸⁵. Les témoins ont souligné l'importance de fournir des services qui tiennent compte du vécu de l'individu et de ses traumatismes passés, et pas seulement des services ou des approches qui traitent les symptômes de la colère ou de la détresse⁸⁶.

La D^{re} Tracie O. Afifi, une professeure qui a témoigné à titre personnel, a parlé de l'exposition à la violence et aux sévices physiques dans l'enfance, par exemple la fessée comme forme de discipline. Elle a affirmé que ces expériences contribuent à une mauvaise santé mentale, notamment des troubles mentaux, des problèmes de toxicomanie, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. En outre, les enfants qui reçoivent des fessées sont plus susceptibles de continuer à subir diverses formes de violence et de sévices dans leur vie, ce qui contribue à miner davantage leur santé mentale à l'adolescence et à l'âge adulte. Enfin, elle a expliqué que les enfants qui ont été exposés à ce type de violence à la maison risquent davantage de grandir et de répéter ces comportements et ces habitudes avec leurs propres enfants⁸⁷. Cependant, la D^{re} Tracie O. Afifi a également fait référence aux défis liés précisément au système de protection de l'enfance au Canada, suggérant que ce système nécessite des réformes, qui pourraient inclure des normes nationales, des soutiens pour les travailleurs sociaux et d'autres initiatives pour s'assurer que les enfants puissent rester avec leurs familles au lieu d'entrer dans le système de placement en famille d'accueil⁸⁸.

La pandémie de COVID-19

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale sont vastes et considérables. Bien des témoins ont présenté au Comité des statistiques illustrant le déclin de la santé mentale au Canada au cours de cette période⁸⁹. Certaines populations, comme les jeunes aux identités intersectionnelles, dont les jeunes autochtones, racisés ou appartenant aux communautés 2ELGBTQI+⁹⁰, sont confrontés à des difficultés plus

85 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1100 (Austin).

86 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1705 (Boucher); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1150 (Minhas).

87 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1110 (Afifi).

88 *Ibid.*, 1240.

89 Alliance canadienne des associations étudiantes, *Mémoire de l'Alliance canadienne des associations étudiantes au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes: Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles*; Grand frères Grandes Sœurs du Canada, *Le mentorat favorise la santé mentale des jeunes femmes et des filles*; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1620 (Ajueze).

90 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1625 (Boucher).



importantes que d'autres. Par exemple, dans un mémoire, la Fondation canadienne des femmes a déclaré que la pandémie a eu des effets « particulièrement graves » sur la santé mentale des communautés des Premières Nations, métisses et inuites, qui étaient déjà confrontés à d'importants problèmes de santé mentale, conséquence des « traumatismes intergénérationnels et de la pauvreté résultant du processus continu et violent de la colonisation⁹¹ ».

Pour les proches aidants et les parents qui fournissent des soins non rémunérés et du travail domestique à leur famille et à leur communauté, en majorité des femmes et des filles, la pandémie de COVID-19 a ajouté un stress supplémentaire et a augmenté leur charge de travail non rémunéré en matière de soins et de tâches domestiques⁹². D'après les données du sondage national de la Fondation canadienne des femmes, d'avril 2021 et 2022, les mères et les proches aidantes sont « surmenées, accablées et sous-estimées, [et] leur santé mentale en souffre⁹³ ». Lydya Assayag a expliqué que :

Les femmes portent le chapeau de cuisinière, d'éducatrice, de mère, de fille, de soignante, etc. À un moment donné, il y en a trop. Certaines d'entre elles se tournent donc vers des stratégies d'adaptation, comme la consommation d'alcool, de drogue ou de médicaments. Parfois, cela peut aller jusqu'au pire : le suicide⁹⁴.

Si les femmes sont souvent responsables d'une part disproportionnée du travail de soins à domicile, elles représentent également la majorité des effectifs dans les secteurs des soins et de l'éducation au Canada, qui comprennent les soins de santé mentale, le counseling auprès des jeunes et d'autres services sociaux⁹⁵. Les femmes sont donc sur la ligne de front depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les témoins ont reconnu que les travailleurs de première ligne et les professionnels de la santé sont confrontés à des niveaux de stress, de dépression et d'anxiété plus élevés, ce qui conduit à

91 Fondation canadienne des femmes, *Mémoire pour le Comité permanent de la condition féminine dans le cadre de son étude sur la santé mentale des femmes et des filles au Canada*.

92 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1155 (Assayag).

93 Fondation canadienne des femmes, *Mémoire pour le Comité permanent de la condition féminine dans le cadre de son étude sur la santé mentale des femmes et des filles au Canada*.

94 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1240 (Assayag).

95 BGC Canada, *La crise de l'épuisement professionnel : un appel à l'investissement dans l'éducation de la petite enfance*.

l'épuisement professionnel⁹⁶. Toutefois, selon BGC Canada, seul le tiers de ces employés ont accès à des programmes de prévention de l'épuisement⁹⁷.

Enfin, de nombreuses femmes au Canada ont dû faire face à des problèmes de santé physique et mentale en raison de la violence conjugale et familiale qu'elles ont subie pendant la pandémie. Pour les survivantes, et celles qui continuent à subir de la violence conjugale, familiale et sexuelle ou à y être exposées, la pandémie et les nombreuses politiques de distanciation sociale qui y sont associées ont exacerbé et accru ces types de violence⁹⁸. En raison des fermetures liées à la pandémie, de nombreux services sociaux destinés aux survivantes, y compris les enfants, ont été fermés ou ont vu leurs capacités réduites, ce qui a potentiellement accru la vulnérabilité des survivantes et miné leur santé mentale⁹⁹.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 5 — Prévention

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, investisse dans une approche combinée d'intervention précoce et de prévention en matière de services de santé mentale et de soutien aux enfants, aux jeunes et aux adultes, y compris des modèles de soins par paliers et la prévention de la toxicomanie et des dépendances et la prévention de toutes les formes de violence, comme la violence sexuelle et la violence envers les enfants.

96 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1645 (Thomas); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1210 (Minhas); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1705 (Shanker).

97 BGC Canada, *La crise de l'épuisement professionnel : un appel à l'investissement dans l'éducation de la petite enfance*.

98 Fondation canadienne des femmes, *Mémoire pour le Comité permanent de la condition féminine dans le cadre de son étude sur la santé mentale des femmes et des filles au Canada*; Association canadienne contre la violence, *Mémoire sur les conséquences de la violence sexuelle sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

99 Fondation canadienne des femmes, *Mémoire pour le Comité permanent de la condition féminine dans le cadre de son étude sur la santé mentale des femmes et des filles au Canada*.



Recommandation 6 — Sensibilisation aux méfaits en ligne et loi connexe

Que le gouvernement du Canada lance une campagne de sensibilisation aux méfaits en ligne, notamment l'exploitation sexuelle, le harcèlement et la cyberintimidation, afin d'aider les jeunes femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre au Canada à comprendre les méfaits en ligne, leur droit de dire non, leurs limites et l'importance de demander de l'aide lorsqu'elles sont confrontées à ces comportements en ligne.

Recommandation 7 — Sensibilisation aux méfaits en ligne et loi connexe

Que le gouvernement du Canada adopte une loi pour protéger les personnes qui utilisent les plateformes de médias sociaux contre la cyberintimidation et l'exploitation sexuelle en ligne.

Recommandation 8 — Ressources accrues pour les professionnels de la santé

Que le gouvernement du Canada, dans le but de réduire le surmenage et de soutenir les fournisseurs de services et les professionnels de la santé, notamment par l'apprentissage de l'autorégulation, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, veille à ce que les personnes travaillant dans les services de santé de première ligne, y compris les services de santé mentale et de traitement des troubles de l'alimentation, ainsi que les autres professionnels de la santé, reçoivent un soutien accru grâce à des ressources humaines et financières supplémentaires.

Recommandation 9 — Réduction de la pauvreté

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, augmente le financement des stratégies de réduction de la pauvreté par l'entremise des ministères concernés, notamment en soutenant les programmes de soutien du revenu libres d'obstacles et les initiatives de sécurité alimentaire.

FACTEURS INFLUANT SUR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ISSUES DE GROUPES MARGINALISÉS PAR LES SYSTÈMES

« Il est essentiel à cette discussion de savoir qui est oublié, marginalisé ou réduit au silence lorsque le système tente de répondre aux besoins des populations. Les stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales qui s'adressent aux jeunes femmes et aux filles à titre de groupe homogène ne permettent pas de comprendre et d'aborder les disparités en matière de santé. Même s'il est utile de tenter d'aborder les préoccupations communes, cela a inévitablement pour effet d'atténuer ou d'effacer des différences importantes qui ont des répercussions sur la santé mentale et sur le bien-être de ces personnes¹⁰⁰. »

Bien des témoins ont décrit en détail les problèmes de santé mentale et les défis auxquels sont confrontées les jeunes femmes et les filles aux identités intersectionnelles et qui ont été marginalisées par les systèmes en place. Si ces populations sont concernées par plusieurs, sinon la totalité, des facteurs évoqués ci-dessus, le risque d'en ressentir les effets peut être exacerbé par des expériences de marginalisation et de discrimination¹⁰¹ et des formes d'oppression intersectionnelles¹⁰². Ainsi, les témoins ont expliqué que les approches de traitement, de prévention et de protection de la santé mentale des jeunes femmes et des filles doivent être diversifiées, qu'elles doivent reposer sur une formule holistique plutôt qu'universelle¹⁰³, c'est-à-dire qu'elles doivent tenir compte de la santé et de la sécurité mentales, physiques et spirituelles et des

100 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1110 (Williams).

101 *Ibid.*

102 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1215 (Tamara Angeline Medford-Williams, directrice, Initiatives de la communauté noire, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada).

103 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1120 (Tapo Chimbanga, fondatrice et directrice exécutive, Future Femme Noire).



façons dont elles sont interreliées¹⁰⁴. Par exemple, la D^{re} Charmaine C. Williams a expliqué :

Nous savons que les pratiques exemplaires pour soigner les traumatismes comprennent, entre autres, du soutien régulier, du soutien communautaire et l'entretien de rapports. Notre système n'est pas fait de cette façon; il est fondé sur une approche universelle, et franchement, je crois que cette approche ne répond plus aux besoins de quiconque. Elle ne répond certainement pas aux besoins des personnes noires, autochtones et de couleur, ni à ceux des femmes et des filles¹⁰⁵.

De plus, les témoins ont fait remarquer que les services et les soutiens, y compris les interventions communautaires précoces, devraient permettre de s'adapter aux cultures et antécédents de chacun, en tenant compte de leurs traumatismes et expériences¹⁰⁶. Dans les sections suivantes, il est question de l'état de santé mentale des jeunes femmes et des filles appartenant à ces populations « dignes d'équité¹⁰⁷ ».

Personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées et de diverses identités de genre et/ou sexuelles

Selon Debbie Owusu-Akyeeah, directrice exécutive, Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité, plusieurs facteurs influent sur la santé mentale des personnes 2ELGBTQI+ au Canada. Par exemple, les jeunes 2ELGBTQI+ sont très souvent la cible d'intimidation — injures, cyberintimidation et haine en ligne, exclusion d'événements, etc. —, et celle-ci est souvent hautement sexiste. Les jeunes qui vivent de l'intimidation rapportent en très grand nombre qu'ils sont habités par des pensées suicidaires et qu'ils sont plus enclins à manquer l'école; de telles expériences sont ainsi généralement néfastes pour leur santé mentale¹⁰⁸. Nous savons que l'homophobie, la biphobie et la transphobie aggravent la discrimination et les obstacles ancrés dans la misogynie¹⁰⁹.

104 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1125 (Sydney Levasseur-Puhach, coprésidente du conseil d'administration, K Ni Kanichihk inc.).

105 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1245 (Williams).

106 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1140 et 1150 (Abrar Mechmechia, fondatrice, directrice générale et conseillère en santé mentale, Services de traumatologie et de Santé mentale ABRAR).

107 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1550 (Simon).

108 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1530 (Debbie Owusu-Akyeeah, directrice exécutive, Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité).

109 *Ibid.*

L'honorable Marci Ien a confirmé que « les jeunes 2ELGBTQI+ déclarent des taux remarquablement élevés de problèmes de santé mentale — tandis que 60 % d'entre eux déclarent une anxiété qui varie de modérée à grave, 41 % déclarent des symptômes de dépression et près de 30 % déclarent des idées suicidaires¹¹⁰ ». De même, selon les données recueillies par Egale Canada, 11 % des répondants hétérosexuels cisgenres ont déclaré avoir une « santé mentale languissante », contre 20 % des garçons gais, bisexuels ou queers, 25 % des filles lesbiennes, gaies et bisexuelles, et 40 % des jeunes transgenres. À l'inverse, les filles lesbiennes, gaies, bisexuelles et queers cisgenres étaient plus susceptibles que les garçons gais, bisexuels et queers cisgenres d'avoir vécu une forme ou une autre de victimisation personnelle dans les médias sociaux¹¹¹. Anne-Marie Boucher, co-coordinatrice et responsable, Communications et action sociopolitique, Regroupement des ressources alternatives en Santé mentale du Québec, a confirmé que les filles et les personnes non binaires sont beaucoup plus susceptibles que les autres populations de faire état d'une mauvaise santé mentale¹¹².

Alors que les jeunes 2ELGBTQI+ affichent des taux plus élevés de mauvaise santé mentale, seulement 20 % des prestataires de services de santé mentale au Canada offrent des services adaptés à ces communautés. Jaime Sadgrove, responsable, Communications et promotion, Centre canadien de la diversité des genres et la sexualité, a dit ceci au Comité :

Si un fournisseur de services de santé mentale ne comprend pas leur expérience ou leur identité, les jeunes queers ou transgenres doivent surmonter l'obstacle supplémentaire d'avoir à éduquer les personnes censées les aider. Les facteurs d'identité croisée ajoutent à cette complexité. Par exemple, le défi est encore plus énorme et l'accès aux soins de santé mentale encore plus difficile pour les jeunes noirs, autochtones ou d'une communauté racisée¹¹³.

La D^{re} Charmaine C. Williams a dit au Comité qu'il faut penser aux personnes transgenres et de diverses identités de genre lorsqu'il est question de remédier aux lacunes du système de santé : « Les questions qui touchent [les personnes transgenres et de diverses identités de genre] sont souvent omises ou marginalisées dans les travaux qui se concentrent sur les femmes et les filles ou sur les personnes s'identifiant au spectre LGBT¹¹⁴ ». Jaime Sadgrove a fourni plus de détails à propos des soins d'affirmation du

110 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1100 (Ien).

111 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1530 (Owusu-Akyeeah).

112 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1625 (Boucher).

113 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1610 (Jaime Sadgrove, responsable, Communications et promotion, Centre canadien de la diversité des genres et la sexualité).

114 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1110 (Williams).



genre, déboulonnant certains mythes à cet égard. Il existe une notion selon laquelle les jeunes peuvent dire qu'ils sont transgenres et obtenir immédiatement des soins d'affirmation de genre qui sont irréversibles, ce qui est faux. Iel a indiqué que les soins d'affirmation de genre ne sont pas nécessairement médicaux. Il peut s'agir d'une demande d'aide pour modifier l'indicateur de sexe sur le passeport ou pour faire un changement de nom légal. Cela demeure néanmoins une intervention bénéfique pour la santé mentale¹¹⁵.

L'honorable Marci Ien a parlé des initiatives et investissements fédéraux récents destinés aux communautés 2ELGBTQI+. Par exemple, le plan d'action fédéral 2ELGBTQI+ lancé en 2022 a été élaboré par les organisations communautaires et populaires; un financement de 100 millions de dollars sur cinq ans lui a été accordé à compter de 2022–2023. Ces fonds serviront à soutenir les personnes trans en ce qui concerne les questions relatives à la justice, mais aussi à la violence, à la brutalité policière et aux problèmes de santé mentale. Le plan prévoit 75 millions de dollars pour les organisations communautaires et de première ligne, et les 25 millions de dollars restants sont alloués au soutien de la collecte de données désagrégées et au Secrétariat 2ELGBTQI+¹¹⁶.

Le Comité a également entendu qu'il faut donner la priorité aux efforts visant à améliorer, diversifier et désagréger les données, ainsi qu'à la « mobilisation des connaissances », afin de s'assurer que les éducateurs et autres adultes sont outillés pour répondre aux besoins des « jeunes filles queers et transgenres »¹¹⁷. Jaime Sadgrove a souligné l'importance de financer les centres de la fierté et les centres communautaires queers et trans, dont le « soutien sauve vraiment des vies », surtout dans les régions rurales ou éloignées¹¹⁸.

Femmes et filles handicapées

Selon Tamara Angeline Medford-Williams, directrice, Initiatives de la communauté noire, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH), 24 % des jeunes femmes et des filles vivent avec un handicap. Ces femmes représentent « un groupe fortement défavorisé qui fait face à de l'oppression croisée », dont des taux disproportionnés de pauvreté, de violence, d'incarcération et de discrimination par rapport aux femmes

115 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1635 (Sadgrove).

116 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1125 (Ien).

117 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1535 (Owusu-Akyeeah); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1620 (Sadgrove).

118 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1620 (Sadgrove).

non handicapées. La réalité de ces femmes et de ces filles peut avoir l'effet d'un « catalyseur » pour les problèmes de santé mentale¹¹⁹. Elle a également expliqué qu'il y a une corrélation entre vivre avec des handicaps et la maladie mentale, et que l'handicap peut être étroitement associé aux troubles psychiatriques comme la schizophrénie, l'anxiété, la dépression et d'autres troubles de comportement et de santé mentale¹²⁰.

Tamara Angeline Medford-Williams a ajouté que l'intersectionnalité entre la race et l'handicap est un facteur important pour la santé mentale des jeunes femmes et des filles; 35 % des femmes et des jeunes filles noires et autochtones vivent avec un handicap. Des données empiriques ont montré un lien entre « le racisme et une mauvaise santé mentale¹²¹ ». Sonia Alimi, chercheuse associée principale au RAFH, a rappelé que le type d'handicap le plus répandu chez les jeunes est « lié à la santé mentale », citant les données recueillies par Statistique Canada en 2017¹²².

119 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1115 (Medford-Williams); Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, *Il n'y a pas de santé sans santé mentale*.

120 *Ibid.*

121 *Ibid.*

122 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1115 (Alimi).



Jeunes femmes et filles immigrantes et réfugiées

Des témoins ont expliqué que les femmes et les filles réfugiées ont tendance à subir quotidiennement un niveau disproportionné de stress, de discrimination, de violence et de racisme. Les femmes immigrantes ou réfugiées présentent également des taux plus élevés de sous-emploi ou d'emploi précaire par rapport aux femmes nées au Canada, ce qui les place dans des situations financièrement instables¹²³. En plus de se trouver en d'instabilité financière, ces femmes et ces filles peuvent avoir la responsabilité « d'établir un nouveau foyer » et être isolées socialement et linguistiquement¹²⁴. Ainsi, elles sont plus susceptibles de souffrir d'anxiété, de dépression, d'une mauvaise estime de soi et de problèmes d'image corporelle, entre autres, qui s'ajoutent aux traumatismes qu'elles ont subis. Cependant, il existe très peu de services pour répondre à leurs besoins¹²⁵.

Abrar Mechmechia, fondatrice, directrice générale et conseillère en santé mentale, Services de traumatologie et de Santé mentale ABRAR, a réclamé une intervention précoce et des « services d'aide en santé mentale qui soient gratuits, qui tiennent compte des traumatismes et qui soient culturellement adaptés » pour les femmes et les filles qui ont été marginalisées par les systèmes en place, surtout les nouvelles arrivantes et les immigrantes¹²⁶. Pour parvenir à une telle offre pour les femmes et les filles immigrantes et réfugiées, les organisations communautaires doivent comprendre les traumatismes que ces personnes ont vécus, offrir des services dans plusieurs langues et compter sur des prestataires de services d'horizons variés pour soutenir les nouvelles arrivantes de diverses cultures¹²⁷. Elle a finalement proposé d'offrir plus de formation sur le savoir-faire et la sensibilité culturels aux employés offrant ces services¹²⁸, surtout compte tenu de la stigmatisation des maladies mentales dans certaines communautés¹²⁹.

123 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1610 (Karen McNeil, vice-présidente principale, Programmes et services, Achèv).

124 *Ibid.*

125 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1100 (Mechmechia).

126 *Ibid.*, 1105.

127 *Ibid.*, 1150.

128 *Ibid.*, 1240.

129 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1610 (McNeil); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1635 (Tania Amaral, directrice, Services aux femmes, à l'emploi et aux nouveaux arrivants, Achèv).

Femmes et filles qui subissent de la discrimination raciale et religieuse

Des témoins ont parlé au Comité des niveaux de santé mentale et des expériences des diverses femmes racisées au Canada. Tapo Chimbanga, fondatrice et directrice exécutive, Future Femme Noire, a indiqué que « la santé mentale et le mieux-être des filles et des femmes noires sont disproportionnellement menacés, du fait d'obstacles préexistants et d'inégalités systémiques [qui] découlent souvent de diverses formes de discrimination et de marginalisation ». Au-delà des obstacles systémiques à l'accès aux services d'aide, les femmes et les filles noires sont souvent « moins susceptible[s] de pouvoir s'offrir des soins de santé mentale¹³⁰ ».

Bon nombre de témoins ont relaté le racisme dont a été victime leur clientèle dans sa quête de soutien en matière de santé mentale dans le secteur de la santé¹³¹. Pour certaines femmes, ce racisme s'est doublé d'une discrimination fondée sur l'identité religieuse ou culturelle. Les femmes et les filles qui sont victimes ou témoins d'islamophobie sont quotidiennement la cible de racisme, de discrimination et même de violence, ce qui peut susciter un sentiment de peur. Peur de sortir seule le soir, de prendre les transports en commun et d'aller quelque part sans informer quelqu'un de leurs allées et venues; ce sentiment peut mener à des problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique¹³². Des témoins ont évoqué des ressources spécifiques à la population et des espaces sûrs où les femmes et les filles aux identités diverses et intersectionnelles peuvent obtenir de l'aide. Timilehin Olagunju, étudiante universitaire et jeune participante, Future Femme Noire, a parlé de l'importance non seulement d'avoir des centres voués aux femmes et aux filles, mais aussi d'« espaces pour les personnes noires, autochtones et de couleur », afin que les femmes racisées puissent avoir accès à des services sensibilisés à leurs expériences et adaptés à leurs besoins¹³³.

130 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1120 (Chimbanga).

131 *Ibid.*; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1100 (Mechmechia).

132 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1200 (Mechmechia).

133 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1250 (Timilehin Olagunju, étudiante universitaire et jeune participante, Future Femme Noire).



Femmes, filles et personnes aux deux esprits autochtones

« La colonisation et l’assimilation forcée de nos peuples dans la société canadienne a eu, et continue d’avoir, un impact négatif sur notre population, nos collectivités et nos nations. Les répercussions négatives sont souvent plus grandes pour les femmes et les filles de nos communautés en raison de la conception occidentale des rôles de chaque sexe et de la sexualisation des femmes. La surreprésentation dans les services de protection de la jeunesse s’observe à l’échelle du pays. Au Canada, un enfant autochtone ou issu des Premières Nations est 17 fois plus susceptible d’être placé dans un foyer d’accueil, ce qui entraîne des problèmes de santé mentale importants pour les mères et les enfants. Les personnes autochtones sont quatre fois plus à risque que les personnes non autochtones de vivre un traumatisme grave. Ces traumatismes contribuent à la surreprésentation et au passage dans les services de protection de la jeunesse¹³⁴ ».

Pour bien des Autochtones, la santé est un concept holistique; le bien-être mental et émotionnel est lié au « bien-être social, culturel, spirituel, environnemental et politique », et la santé des femmes, des filles et des personnes de diverses identités de genre autochtones est « étroitement imbriquée et liée au bien-être de nos familles et de nos communautés¹³⁵ ». Le D^r Stuart Shanker a parlé de son travail dans le « Grand Nord », où il a appris que « nous ne pouvons pas voir l’esprit comme cette chose solitaire¹³⁶ ».

Le Comité a entendu que les « taux de dépression, d’anxiété, de stress post-traumatique, de toxicomanie et de comportements suicidaires » sont plus élevés chez les Autochtones

134 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1120 (Amber Crowe, directrice générale, Dnaagdawenmag Binnoojiiyag Child and Family Services).

135 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1555 (Melanie Omeniho, présidente, Women of the Métis Nation – Les Femmes Michif Otipemisiwak).

136 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1700 (Shanker).

que chez les populations non autochtones au Canada¹³⁷. Le Comité a été informé des facteurs qui contribuent aux niveaux disproportionnés et à la gravité des problèmes de santé mentale des peuples autochtones au Canada, notamment les traumatismes historiques et intergénérationnels¹³⁸ résultant de la colonisation, des pensionnats, de la rafle des années soixante, des expériences négatives vécues dans l'enfance, des interventions du système de protection de l'enfance au Canada¹³⁹, de la violence et des sévices subis¹⁴⁰. De plus, les peuples autochtones, et particulièrement les femmes autochtones, se heurtent à des taux incroyablement élevés de violence¹⁴¹, y compris de violence sexuelle et de décès, une réalité qui « existe depuis plusieurs générations¹⁴² ». Ces expériences s'avèrent dévastatrices pour la santé mentale et le bien-être des femmes autochtones et de leurs familles, et ce, sur plusieurs générations.

Les politiques colonialistes qui ont contribué aux graves traumatismes et problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés les Autochtones « ont spolié nos peuples de leur culture et de tout ce qui représentait pour nous un chemin de guérison¹⁴³ ». Comme Amber Crowe, directrice générale, Dnaagdawenmag Binnoojiiyag Child and Family Services, l'a décrit :

La perte d'identité fait en sorte qu'il est quasiment impossible d'avoir un sentiment d'appartenance. En tant qu'être humain, le besoin d'appartenance est inné. Pour les peuples autochtones, l'interdépendance et les interrelations sont notre raison d'être. Savoir et comprendre qui nous sommes dans le monde nous aide à nous évoluer dans celui-ci et à établir des liens avec d'autres personnes. Quand cela ne se produit pas, nous avons du mal à avoir un sentiment d'appartenance et nous en souffrons¹⁴⁴.

Melanie Omeniho, présidente, Women of the Métis Nation – Les Femmes Michif Otipemisiwak, a expliqué qu'apprendre sur le terrain, se rapprocher des cultures et des sociétés autochtones et s'y intégrer font partie intégrante des mesures visant à améliorer les résultats en matière de santé mentale et de bien-être des peuples

137 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1555 (Omeniho).

138 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1215 (Bennett).

139 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1125 (Crowe).

140 *Ibid.*, 1120; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1555 (Omeniho); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1100 (Gabrielle Fayant, co-fondatrice et assistante, Assembly of Seven Generations).

141 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1120 (Crowe).

142 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1100 (Fayant).

143 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1555 (Omeniho).

144 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1120 (Crowe).



autochtones¹⁴⁵. Elle a parlé des grands-mères de sa communauté qui emmènent les jeunes avec elles quand elles se réunissent en cercle, pour leur transmettre la tradition, le savoir et la langue; ces expériences et ces efforts sont très importants pour les enfants autochtones qui ont été déconnectés de leur culture et de leurs communautés¹⁴⁶.

Plusieurs témoins ont souligné les obstacles auxquels se heurtent les Autochtones pour obtenir divers types de soins et de services d'aide, notamment :

- accès inéquitable aux services de santé¹⁴⁷;
- difficulté à obtenir et à payer un moyen de transport dans les régions rurales et éloignées pour se rendre dans les centres urbains où sont offerts les soins requis¹⁴⁸;
- difficulté à manœuvrer les formalités administratives pour accéder aux prestations de santé¹⁴⁹;
- manque de soutien pour trouver et obtenir les soutiens et services de santé appropriés¹⁵⁰.

L'appel à l'action numéro 19 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada pressait le gouvernement fédéral à « combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones », en s'orientant autour d'indicateurs comme le suicide, la santé mentale et la toxicomanie. Il est également ressorti de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées qu'il était impératif « d'accroître le financement et de soutenir les services et la programmation holistiques axés sur les traumatismes, les dépendances,

145 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1705 (Omeniho).

146 *Ibid.*, 1710.

147 Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario, *Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes — Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des jeunes filles Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario*.

148 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1745 (Diane Whitney, doyenne adjointe, Affaires des résidentes et résidents, Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario).

149 *Ibid.*

150 *Ibid.*

les traitements et la santé mentale¹⁵¹ ». Les témoins ont proposé bon nombre de solutions pour améliorer la santé mentale des peuples autochtones, dont :

- travailler directement et en consultation avec les organisations communautaires et les peuples autochtones¹⁵²;
- respecter l'autodétermination des peuples autochtones, telle que définie dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, y compris leur droit « de prendre en charge [leur] propre mieux-être¹⁵³ »;
- assurer un financement convenable et durable de programmes dirigés par des Autochtones¹⁵⁴;
- veiller à ce que les fournisseurs de services soient outillés pour fournir des soins sûrs et adaptés à la culture, qu'ils comprennent divers contextes et cultures autochtones et qu'ils aient reçu une formation sur les méfaits et les séquelles persistantes du colonialisme¹⁵⁵;
- adapter les programmes et les services afin de refléter les perspectives de la clientèle visée, au lieu d'appliquer les mêmes programmes de manière uniforme à divers groupes¹⁵⁶;
- soutenir les activités culturelles et cérémonielles axées sur la terre pour les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, Métis et Inuits¹⁵⁷.

151 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1555 (Omeniho).

152 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1625 (Michelle Jackson-Brown, travailleuse sociale inscrite, Services de Santé Royal Ottawa); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1700 (Van Lieshout).

153 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1125 (Levasseur-Puhach).

154 *Ibid.*

155 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1635 (Andrich); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1705 (Simon).

156 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1130 (Crowe).

157 *Ibid.*



Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 10 — Répondre aux besoins de groupes diversifiés de jeunes femmes et de filles

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, offre du financement pour veiller à ce que les soutiens et les services de santé mentale soient adaptés à la culture, offerts dans différentes langues, y compris les langues autochtones, et conçus pour répondre adéquatement aux besoins de populations particulières, y compris les femmes et les filles racisées, les femmes, les filles et les personnes aux deux esprits autochtones, les jeunes femmes et les filles de diverses identités sexuelles et/ou de genre, et les jeunes femmes et les filles handicapées.

Recommandation 11 — Mettre en œuvre les appels à l'action

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, continue à mettre intégralement en œuvre les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, en particulier les appels à l'action numéros 21, 22, 23 et 24, visant à former le personnel du système de santé et à représenter les peuples autochtones au sein du corps médical, y compris la réalisation effective de l'appel à l'action numéro 41 et les appels à la justice formulés dans le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, formulés en réponse à l'appel à l'action numéro 41.

SOUTIEN ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES FEMMES ET LES FILLES AU CANADA

« Le système de santé universel canadien n'est pas du tout universel. Pour que les services soient couverts, ils doivent être jugés médicalement nécessaires au titre de la *Loi canadienne sur la santé*. Les services de santé mentale et les services de santé liés à la consommation de substances offerts à l'extérieur des hôpitaux et par les médecins ne sont pas jugés médicalement nécessaires. Cela signifie que les services comme le counseling, la psychothérapie et les traitements pour la consommation de substances, par exemple, sont exclus de notre système de santé public, obligeant les personnes à se rabattre sur des prestations d'assurance limitées ou à payer de leur poche les soins dont ils ont besoin¹⁵⁸ ».

Le Comité a appris que, malgré la demande croissante de services et de soutiens en santé mentale, de nombreuses personnes au Canada ne reçoivent pas, et n'ont pas reçu, les services et les soutiens dont elles ont besoin en temps opportun, voire pas du tout, en raison des longues listes d'attente et du manque d'accès à ces services. Par exemple, la Société canadienne de pédiatrie a écrit que bien que « les problèmes émotionnels, comportementaux et psychosociaux suffisamment graves pour perturber le fonctionnement et le développement touchent environ 1,2 million d'enfants et de jeunes au Canada, moins de 20 % d'entre eux reçoivent un traitement approprié¹⁵⁹ ». Par ailleurs, Anne-Marie Boucher a déclaré au Comité que les services de soutien peuvent être très difficiles d'accès et que, parfois, ce manque d'accès à des services spécialisés fait que « les médecins n'ont d'autre choix que de [prescrire] des médicaments¹⁶⁰ ». Elle a affirmé que parfois, lorsque certains médicaments pour la

158 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1120 (Kennell).

159 Société canadienne de pédiatrie, *Mémoire au Comité permanent de la condition féminine*.

160 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1745 (Boucher).



santé mentale sont prescrits, il y a « un déficit d'information », particulièrement en ce qui concerne les difficultés potentielles que pose leur sevrage¹⁶¹.

Lacunes dans les services de santé mentale et obstacles à leur accès

Le Comité a appris que les soins de santé mentale au Canada sont difficiles d'accès et souvent inéquitables d'un groupe identitaire à l'autre et d'une région à l'autre¹⁶². Les longs délais d'attente ont été cités par de nombreux témoins comme un obstacle majeur et dissuasif à l'accès aux services de santé mentale¹⁶³. Par exemple, dans un mémoire, Les enfants d'abord Canada ont indiqué ceci : « [e]n Ontario, il faut parfois attendre jusqu'à 2,5 ans pour obtenir des services spécialisés, 92 jours en moyenne pour des services de traitement intensif et 67 jours en moyenne pour du counseling ou une thérapie¹⁶⁴ ». Le D^r Rakesh Jetly a abondé dans le même sens, citant Ottawa en exemple, où « un adolescent doit attendre un an et demi avant de voir un psychiatre. [...] Un an et demi, c'est toute une vie pour eux¹⁶⁵ ».

En plus des longs délais d'attente, Abrar Mechmechia a cité l'inaccessibilité des services de santé mentale comme un obstacle majeur. D'après ses recherches, la méconnaissance des endroits où trouver des services de santé mentale à long terme est également un facteur de dissuasion important. De plus, elle a dit au Comité que le manque de compétence culturelle dans ces services donnait aux clients le sentiment que leurs expériences n'étaient pas comprises¹⁶⁶. Finalement, Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques, Association canadienne pour la santé mentale-

« un adolescent doit attendre un an et demi avant de voir un psychiatre. [...] Un an et demi, c'est toute une vie pour eux ».

161 *Ibid.*, 1645.

162 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1110 (Afifi); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1120 (Kennell).

163 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1555 (Jackson-Brown); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1555 (Thomas); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1130 (Assayag).

164 Les enfants d'abord Canada, *Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine La santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

165 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1715 (Jetly).

166 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1100 (Mechmechia).

National, a rappelé au Comité que l'accès à tout type de soins de santé, dont les soins de santé mentale, est tributaire des déterminants sociaux de la santé :

Il faut reconnaître que l'accès aux soins n'est possible que si les besoins en matière de soutien au revenu, de logement fiable et sûr et de sécurité alimentaire sont comblés. Je veux simplement ajouter que, bien souvent, les problèmes de santé mentale et de dépendance aux substances nocives compliquent la situation lorsque ces besoins ne sont pas comblés. En plus de fournir l'accès aux soins, il faut fournir les mesures d'appui complémentaires¹⁶⁷.

En ce qui concerne les besoins des femmes et des filles en matière de soins de santé mentale, les témoins ont expliqué que les rapports de force alimentés par les structures patriarcales et les stéréotypes sexistes contribuent à restreindre l'accès des jeunes femmes et des filles aux services de santé mentale. Quand elles tentent d'obtenir de l'aide en santé mentale, les jeunes femmes peuvent être vues comme « mélodramatiques », ces femmes se heurtent parfois au jugement des médecins, ce qui peut les dissuader de consulter¹⁶⁸. Le Comité a entendu que les jeunes femmes et les filles « éprouvent des difficultés particulières à s'orienter dans le système », et qu'elles peuvent ressentir de l'impuissance et que le rétablissement dépend « du temps et des revenus dont on dispose ». Sarah Kennell a expliqué que les jeunes femmes et les filles ont rapporté « devoir être en crise ou assez gravement malades » pour obtenir les soins dont elles ont besoin, sans accéder au moindre soutien communautaire une fois qu'elles obtiennent leur congé¹⁶⁹.

La Fondation canadienne des femmes a aussi mis en lumière le manque d'accès à des « services communautaires de santé mentale inclusifs et anti-oppressifs », un important facteur à considérer afin d'améliorer les services de santé mentale pour les femmes et les personnes de diverses identités de genre¹⁷⁰. Enfin, Lydya Assayag a expliqué que l'Analyse comparative entre les sexes Plus (ACS Plus) est un outil essentiel « qui nous permet de voir les inégalités et d'éviter de les perpétuer » lorsqu'il s'agit de mettre en place des soutiens, des services et des programmes de santé mentale. Elle a dit que l'ACS Plus est « la lunette qui nous permet de voir les effets que les programmes ont sur les hommes, les femmes, les jeunes, les personnes plus âgées, les personnes racisées,

167 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1235 (Kennell).

168 *Ibid.*, 1120.

169 *Ibid.*

170 Fondation canadienne des femmes, *Mémoire pour le Comité permanent de la condition féminine dans le cadre de son étude sur la santé mentale des femmes et des filles au Canada*.



etc. Sans cette lunette, on a l'impression que ce sont des groupes homogènes [...], mais ce n'est pas le cas. Cela ne peut que perpétuer des exclusions¹⁷¹. »

Les témoins ont énuméré d'autres obstacles à l'accès aux services de santé mentale au Canada, notamment :

- manque de services spécialisés accessibles, dont les services aux survivantes de violence sexuelle¹⁷²;
- absence de services de transition ou de soins de suivi au congé de l'hôpital ou des programmes de soins de santé mentale¹⁷³;
- accès insuffisant et inégal aux services de soins de santé mentale sur les campus universitaires¹⁷⁴;
- obstacles systémiques qui entravent l'accès immédiat et continu aux soins, même dans les moments de crise¹⁷⁵;
- manque de places dans les programmes hospitaliers de soins de santé mentale pour enfants¹⁷⁶;
- difficulté à naviguer et à comprendre le système et les services, par exemple, les rôles des psychiatres, des psychothérapeutes et des médecins¹⁷⁷;

171 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1240 (Assayag).

172 Association canadienne contre la violence, *Mémoire sur les conséquences de la violence sexuelle sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

173 *Ibid.*; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1555 (Thomas).

174 Alliance canadienne des associations étudiantes, *Mémoire de l'Alliance canadienne des associations étudiantes au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes: Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

175 Rebecca Hughes et Melinda Vandenberg Giles, *Nous laissons tomber nos filles : tentatives de suicide chez les adolescentes, COVID-19 et détérioration du système canadien de santé mentale*.

176 *Ibid.*

177 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1620 (Thomas); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1150 (Chimbanga).

- pénurie de médecins de famille et difficulté à en trouver un¹⁷⁸;
- surmenage du personnel de première ligne et des fournisseurs de services de santé mentale¹⁷⁹.

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 12 — Accès au logement

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, investisse dans le logement abordable, y compris le logement pour soins complexes avec un continuum intégré de soins et de services de soutien, afin d'accroître l'accès et la disponibilité de logements sûrs et abordables qui répondent aux besoins de diverses populations, en particulier les Autochtones; les jeunes; les immigrants et les réfugiés; les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées; les personnes aux identités sexuelles et/ou de genre diverses; les personnes souffrant de maladies mentales et les personnes victimes de violence familiale et entre partenaires intimes.

Recommandation 13 — Services de transition communautaires

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, accorde du financement aux organismes communautaires offrant des services de transition aux personnes qui sortent de programmes hospitaliers liés aux dépendances et à la santé mentale, aux jeunes qui sortent du système de placement en foyer d'accueil, et aux personnes qui quittent les refuges d'urgence et les refuges pour femmes victimes de violence.

178 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1150 (Chimbganda); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1620 (Jackson-Brown).

179 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1635 (Andrich).



Recommandation 14 — Accès aux soins virtuels de santé mentale

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux et d'autres intervenants, veille à optimiser l'infrastructure numérique et améliorer l'accès aux systèmes de soins virtuels de santé mentale afin d'offrir un meilleur accès là où c'est possible.

Services de santé dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques

Selon un mémoire soumis par l'Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario, les personnes vivant dans les régions rurales et dans le nord de l'Ontario ont une moins bonne santé mentale que celles vivant en milieu urbain, et elles déclarent des taux de dépression plus élevés¹⁸⁰. Les taux de violence entre partenaires intimes, de maltraitance des enfants et d'antécédents de traumatisme peuvent également être plus prononcés dans les communautés rurales et éloignées¹⁸¹. Dans un mémoire, Plan International Canada Inc. indique que les jeunes des communautés rurales considèrent que le manque de ressources dans leur communauté en matière de santé mentale pose particulièrement problème¹⁸². En plus du manque de services de santé mentale – en particulier les services de traitement des dépendances adaptés aux cas complexes –, les témoins ont noté que le transport et le logement peuvent être problématiques dans les communautés rurales et éloignées, ce qui peut nuire aux personnes victimes de violence familiale et entre partenaires intimes¹⁸³.

Plusieurs témoins ont parlé du potentiel de la télémédecine et des soins virtuels pour aider à répondre aux besoins des gens partout au Canada, particulièrement dans les régions éloignées¹⁸⁴. Le D^r Rakesh Jetly a fait remarquer que l'exploitation de la technologie et le développement de thérapies de groupe peuvent contribuer à répondre

180 Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario, *Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes — Étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des jeunes filles Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario*; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1620 (Whitney).

181 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1620 (Whitney).

182 Plan International Canada Inc., *Promouvoir la santé mentale des jeunes femmes et des filles au Canada*.

183 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1620 (Whitney).

184 *Ibid.*, 1745; FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1700 (Thomas); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1240 (Bennett); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1720 (Simon).

à davantage de besoins¹⁸⁵. De plus, la D^{re} Jennifer Coelho a confirmé que, malgré certains problèmes de connectivité dans les régions rurales et éloignées, la télémédecine peut offrir un accès plus équitable aux programmes sur les troubles de l'alimentation, car ils sont généralement plus accessibles dans les régions urbaines¹⁸⁶. Shaleen Jones, directrice générale, Eating Disorders Nova Scotia, a parlé des différentes solutions virtuelles adoptées par la province, ajoutant que cette formule facilite « la communication avec les patients là où ils se trouvent [...] Lorsqu'ils demandent de l'aide, nous voulons qu'ils sachent que du soutien est à leur disposition¹⁸⁷ ».

La D^{re} Simone Vigod a également parlé de l'effet que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'avancement de la télémédecine pour fournir des traitements de santé mentale. La télémédecine offre une plus grande souplesse et peut réduire certains obstacles à l'accès aux traitements de santé mentale, comme la nécessité d'assurer le transport ou la garde des enfants. Elle a expliqué qu'avec la télémédecine, les psychothérapies peuvent être dispensées dans des régions éloignées qui n'ont souvent pas accès à des professionnels de la santé spécialisés. La D^{re} Simone Vigod a aussi expliqué que ces traitements peuvent être offerts par des « non-initiés » et des infirmières de la santé publique, puisque les psychiatres peuvent assurer un suivi sur une plateforme de soins virtuels et de télémédecine¹⁸⁸.

À savoir s'il est préférable pour les patients de recevoir des soins virtuels ou en personne, les témoins ont fait remarquer qu'il y a une différence entre les deux. Le D^r Peter Ajueze, professeur adjoint et psychiatre général, de l'enfant et de l'adolescent, Horizon Santé-Nord, Sudbury, École de médecine du nord de l'Ontario, a souligné que « ce n'est pas adéquat » de recourir uniquement à la télémédecine¹⁸⁹. Il a souligné que pour servir les communautés du Nord de manière adéquate et répondre à leurs besoins, il faut des équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé qui connaissent les communautés et peuvent suivre leurs patients au fil du temps¹⁹⁰. Toutefois, des témoins ont dit que vu tous les avantages qu'offrent les soins virtuels pour

185 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1630 (Jetly).

186 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1140 (Coelho).

187 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1235 (Jones).

188 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1200 (Vigod).

189 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1720 (Ajueze).

190 *Ibid.*



les régions rurales et éloignées, il faudrait commencer par s'assurer que ces régions ont accès à Internet¹⁹¹.

APPROCHES POUR AMÉLIORER LES SOINS ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE AU CANADA

Bien des témoins ont parlé des façons possibles d'améliorer les services de santé mentale au Canada. Par exemple, plusieurs ont suggéré d'inclure les services de santé mentale au système de soins de santé du Canada¹⁹². Plus précisément, des modifications législatives visant à clarifier la liste des « services médicalement nécessaires », pour que les services de santé mentale, comme le counseling, la psychothérapie et le traitement des dépendances, soient intégrés au système¹⁹³.

Soutenir les fournisseurs de services de santé mentale et valoriser le soutien par les pairs

La question de l'équité salariale et de la rémunération dans le secteur de la santé publique et des soins de santé mentale, y compris dans les organismes communautaires, a été soulevée au cours des séances. Le Comité a entendu que les personnes qui travaillent dans ces services de première ligne sont sous-payées, surmenées et ont besoin de plus de soutien. Une telle situation peut pousser les employés à quitter le secteur public, en faveur d'une carrière dans le secteur privé ou carrément dans un autre domaine¹⁹⁴. La D^{re} Daisy Singla, scientifique indépendante, Centre de toxicomanie et de santé mentale, a ajouté :

Nous devons envisager dès maintenant la situation à long terme lorsqu'il s'agit des soutiens à mettre en place pour garantir non seulement le maintien des travailleurs que nous avons actuellement — et qui sont principalement des travailleurs sociaux dans la collectivité —, mais aussi la planification à long terme. Que pouvons-nous faire sur le plan des salaires, des avantages sociaux, des changements institutionnels et des questions réglementaires? Que pouvons-nous faire, de manière générale, pour nous

191 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1700 (Thomas).

192 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1715 (Andrich); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1135 (Kennell).

193 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1135 (Kennell).

194 *Ibid.*, 1145.

assurer de maintenir et de développer cette main-d'œuvre dont nous avons tant besoin¹⁹⁵?

La D^{re} Daisy Singla a également noté que, parmi une liste croissante d'approches jugées efficaces en matière de soins de santé mentale dans la littérature, il y a les stratégies qui permettent de former et d'employer des « personnes sans spécialisation en santé mentale » – comme des infirmières, des sages-femmes, des collègues et des enseignants – pour qu'elles offrent certains soutiens en santé mentale. Cette approche permettrait de combler le « vide thérapeutique » au chapitre des psychologues et des psychiatres¹⁹⁶.

Différents témoins ont parlé des façons dont le soutien par les pairs pourrait être mis à profit pour améliorer les services de santé mentale au Canada. À propos des parcours de « soins par paliers », le D^r Ryan Van Lieshout a expliqué que ces parcours « sont les systèmes par lesquels nous délivrons et contrôlons les traitements psychiatriques afin que les traitements les plus efficaces et les moins gourmands en ressources soient appliqués au bon moment¹⁹⁷ ». Son groupe de recherche a mis au point et testé « plusieurs interventions efficaces et évolutives qui peuvent être dispensées par des professionnels de la santé ou des pairs rétablis », et qui peuvent servir dans des modèles de soins par paliers¹⁹⁸. Alisa Simon a aussi parlé au Comité de l'importance des modèles de soins par paliers et a plaidé en faveur d'un financement accru en santé mentale, mettant l'accent sur les modèles de soins par paliers. Elle a expliqué qu'outre des fonds supplémentaires :

[I]l faut également faire en sorte d'affecter les budgets là où, preuves à l'appui, c'est efficace et de réorienter les gens de façon à privilégier les services qui répondent à leurs besoins tout en étant potentiellement moins coûteux. Il faut employer les fonds [...] là où il semblera logique à l'utilisateur final de le faire. Souvent, il peut s'agir d'un service offert à moindre coût, à un palier inférieur du modèle de soins par paliers¹⁹⁹.

Plusieurs autres témoins ont souligné l'importance de tirer parti du soutien des pairs. Par exemple, Krystal-Jyl Thomas, travailleuse sociale, Programme de santé mentale des femmes, Services de santé Royal Ottawa, a dit au Comité que :

195 *Ibid.*, 1255.

196 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1130 (Singla).

197 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1630 (Van Lieshout).

198 *Ibid.*, 1545.

199 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1650 (Simon).



[L]e soutien par les pairs est la main-d'œuvre qui connaît la plus forte croissance dans le domaine de la santé mentale. Les travailleurs de soutien par les pairs peuvent jouer un rôle clé en offrant un apprentissage avancé dans le cadre d'un lien personnel et précieux. Le soutien par les pairs est une main-d'œuvre inexploitée, disponible pour aider dans divers postes cliniques vacants²⁰⁰.

Des témoins²⁰¹, dont Rowena Pinto, présidente et chef de la direction, Jack.org, ont fait remarquer que d'après les données, la majorité des jeunes ne cherchent pas à obtenir de l'aide en matière de santé mentale lorsqu'ils ont des difficultés. Les jeunes femmes ont tendance à demander de l'aide plus souvent que les hommes, mais elles optent pour un soutien informel de la part d'amis, de la famille, d'Internet et des réseaux sociaux (32 %) plutôt que pour l'aide d'un professionnel (16 %). Elle a conclu que des efforts doivent être faits pour motiver les jeunes à demander de l'aide, tout en veillant à ce qu'ils bénéficient de services qui répondent à leurs besoins. Conformément à la préférence des jeunes pour le soutien informel, les services de santé mentale par les pairs peuvent être « utiles, à condition que les jeunes soient dotés de la formation qu'il faut pour se soutenir mutuellement²⁰² ».

Adopter des approches préventives en matière de soins de santé mentale

De nombreux témoins ont souligné la nécessité d'adopter une approche préventive, plutôt qu'interventionniste, en matière de santé mentale²⁰³ Mary Bartram, directrice, Politique, Commission de la santé mentale du Canada, a parlé de l'importance d'avoir « une approche fondée sur la santé qui met l'accent sur la prévention, les déterminants sociaux, la réduction des facteurs de risque et un financement adéquat pour pouvoir donner un accès équitable à des soins de qualité et culturellement compétents, et l'importance d'avoir au sein du système la capacité nécessaire pour répondre à ces besoins naissants²⁰⁴ ».

Parmi les mesures préventives mentionnées par les témoins figurent l'accès aux soutiens dès le plus jeune âge et l'intervention précoce, notamment pour les enfants en milieu scolaire²⁰⁵. Autre considération importante mentionnée : faire la promotion, dans les

200 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1535 (Thomas).

201 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1235 (Jones).

202 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1105 (Pinto).

203 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1130 (Fayant).

204 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1155 (Bartram).

205 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1700 (Elliott).

écoles pour les enfants et dans la communauté pour les parents et les adultes, des connaissances en matière de santé mentale et des facteurs influant sur la santé mentale, comme la masculinité toxique²⁰⁶ et la violence sexuelle²⁰⁷. Les investissements faits dans ces mesures préventives vont « permettre d'économiser au bout du compte²⁰⁸ », et investir dans la santé mentale des jeunes, c'est investir dans la prévention et dans l'avenir de tous les jeunes du Canada²⁰⁹. Gabrielle Fayant, co-fondatrice et assistante, Assembly of Seven Generations, et Amber Crowe ont dit au Comité que les mesures préventives, dont l'éducation, doivent s'appliquer au système de protection de l'enfance; au lieu de retirer les enfants de leur famille, des mesures préventives devraient être intégrées dans ce système afin d'éviter de séparer les familles et de forcer les enfants à entrer dans le système d'aide sociale²¹⁰.

-
- 206 Il existe différentes perspectives et approches pour définir la « masculinité toxique ». Ce terme fait généralement référence à un ensemble de comportements et d'attitudes préjudiciables que la société en est venue à attendre des hommes et des garçons, ou à percevoir comme appropriés pour eux. Ces attentes sont fondées sur des normes sociales, des valeurs et des stéréotypes sexistes qui dictent ce que signifie « être un homme ». Les normes, valeurs et stéréotypes qui sous-tendent la masculinité toxique conduisent à une conception particulière de la masculinité, qui renforce l'association entre masculinité et violence, agressivité, rudesse et insensibilité. En conséquence, les hommes et les garçons se sentent souvent contraints d'adopter ces comportements afin de se sentir ou d'être vus comme de « vrais » hommes. Différents universitaires, militants et organismes affirment que la masculinité toxique est nuisible à la société dans son ensemble et aux individus de tous les sexes. Pour plus de détails, voir par exemple : ONU Femmes, *Self-Learning Booklet: Understanding Masculinities and Violence Against Women and Girls*; Wissam Moussa, *La masculinité positive ou toxique : Comment les hommes peuvent transformer la culture organisationnelle* Gouvernement du Canada; et Kathleen Elliott, « *Challenging Toxic Masculinity in Schools and Society* », *On the Horizon*, vol. 26, no. 1, p. 17 à 22, American Psychological Association, 6^e édition.
- 207 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1130 (Rodrigue); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1140 (Afifi); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1215 (Bartram); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1540 (McMillan); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1615 (Jackson-Brown); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1655 (Véronique Couture, directrice générale, La Maison Hébergement RSSM); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1650 (Shanker); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1635 (Gordon Matchett, président-directeur général, Fondation prendre l'air).
- 208 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1545 (Thomas).
- 209 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1125 (Minhas).
- 210 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1130 (Fayant); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1210 (Crowe).



Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 15 — Éducation des professionnels

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, appuie la prestation de services d'éducation et de formation à l'intention des fournisseurs de soins primaires, des médecins, des enseignants et des fournisseurs de services communautaires de première ligne, y compris les travailleurs sociaux, concernant :

- **l'intervention et la désescalade en cas de crise de santé mentale;**
- **l'autorégulation et l'empathie;**
- **l'intersectionnalité de la santé mentale;**
- **les méfaits du colonialisme et du système de protection de l'enfance au Canada;**
- **les premiers soins et les connaissances en matière de santé mentale;**
- **la prestation de services tenant compte des traumatismes.**

Recommandation 16 — Éducation dans les écoles

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, encourage l'intégration de contenus relatifs à la santé mentale dans les programmes scolaires, ainsi que dans la formation des enseignants, notamment sur :

- **les connaissances et les premiers soins en matière de santé mentale;**
- **l'autorégulation et l'empathie;**
- **la détection et le signalement des cas de maltraitance;**
- **l'éducation sexuelle complète, qui aborde les relations saines, la violence sexiste, le consentement et la violence sexuelle et entre partenaires intimes;**

- **l'utilisation sécuritaire des technologies et les bonnes pratiques en ligne.**

Apprendre à s'autoréguler

Finalement, le Comité a discuté avec plusieurs témoins de l'importance de l'autorégulation pour les enfants et les parents²¹¹. La D^{re} Tracie O. Afifi a affirmé que tant les parents, ou les tuteurs et les soignants, que l'enfant doivent être munis de compétences émotionnelles, de gestion du stress et d'autorégulation²¹². Le D^r Stuart Shanker a informé le Comité de l'importance de l'autorégulation pour les parents et les enfants :

C'est important parce que, selon une découverte récente dans le domaine des neurosciences, le lien avec les enfants se passe de cerveau à cerveau. C'est une connexion sans fil. Une connexion qui s'établit entre notre système limbique et le leur. Ce que l'enfant entend correspond à ce que notre système limbique ressent. Si je suis énervé, anxieux, fâché ou très excité, c'est le message que reçoit l'enfant. Si je suis calme, autorégulé, c'est le message transmis à l'enfant. C'est ce qu'on appelle la connexion « intercerveaux ». C'est une véritable révolution, qui nous permet de comprendre pourquoi ce que nous disons, les mots que nous utilisons n'ont pas tant d'importance; ce qui compte, ce sont les messages qu'envoie notre cerveau. Ils passent par le regard, le ton de voix et ce genre de choses²¹³.

Il a ajouté que grâce aux ressources publiques et à d'autres méthodes, « [n]ous pouvons redresser la trajectoire de tous les enfants »; donner aux enfants et aux adolescents les

« [n]ous pouvons redresser la trajectoire de tous les enfants ».

outils pour reconnaître qu'ils sont stressés, réduire ce stress et « désamorcer le déséquilibre » peut les aider à retrouver un équilibre dans leur cerveau²¹⁴. Owen Charters

a expliqué que BGC Canada apprend aux enfants à nommer leurs émotions pour les aider à surmonter la « dysrégulation » émotionnelle²¹⁵.

211 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1710 (Elliott); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1655 (Charters).

212 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1140 (Afifi).

213 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1600 (Shanker).

214 Ibid., 1605.

215 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1545 (Charters).



Innovation, technologie et services de santé mentale

Le Comité a entendu parler de façons nouvelles d'utiliser des technologies innovatrices pour offrir d'importants services de soutien en santé mentale, notamment aux jeunes. Michel Rodrigue, président-directeur général, Commission de la santé mentale du Canada, a indiqué que les « méthodes fondées sur les messages texte, sur Internet et sur le téléphone » sont très efficaces et peuvent éliminer l'aspect « intimidant » d'aller chercher de l'aide en santé mentale. Il a déclaré qu'il fallait préparer et soutenir les fournisseurs de services en vue d'intégrer ces méthodes à l'offre de services en santé mentale²¹⁶.

La technologie progresse rapidement, tout comme l'innovation en matière de télémédecine et de soins virtuels. Par exemple, Emmanuel Akindele, cofondateur et directeur général de Blue Guardian, a décrit l'application qu'il est en train de développer. Cette application utilise un modèle d'intelligence artificielle (IA) pour analyser la santé mentale des utilisateurs en fonction du texte tapé sur le téléphone; elle peut prévenir les parents ou les tuteurs des problèmes de santé mentale qui guettent les enfants et les jeunes. Plusieurs témoins se sont montrés favorables à cette approche novatrice, mais certains ont prévenu que cela pourrait ne pas fonctionner pour les jeunes qui ne sont pas prêts à utiliser une application connectée au téléphone de leurs parents²¹⁷. Alisa Simon a réclamé des normes en matière de soutiens numériques, ajoutant que « les compagnies offrant des services numériques au Canada [devraient être] en mesure de démontrer l'efficacité des produits qu'ils offrent aux Canadiens et les évaluations dont ces produits ont fait l'objet²¹⁸ ».

Les témoins ont convenu que l'obstacle à la mise en œuvre de bon nombre de ces améliorations aux services de santé mentale au Canada renvoie au manque de ressources et de financement dans le secteur des soins de santé mentale.

216 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1205 (Rodrigue).

217 Todd, *La santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

218 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1720 (Simon).

FINANCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AU CANADA

« Essentiellement, nous avons besoin de plus d'argent. Tous les organismes qui offrent le même genre de soins que nous ont besoin de plus d'argent. Nos ressources sont utilisées au maximum et nous devons constamment chercher un équilibre entre les besoins de notre programme d'intervention, qui offre des services aux victimes immédiatement après une agression sexuelle, et ceux de notre programme de thérapie, qui offre des services de thérapie continus et fait de la sensibilisation. Nous sommes sans arrêt forcés de déshabiller Pierre pour habiller Paul. Au bout du compte, ce sont les survivants qui en souffrent. Le montant que la société est prête à investir dans une cause est l'indicateur de l'importance qu'elle accorde à cette dernière. Le Canada doit investir dans les femmes, les filles et les minorités de genre²¹⁹. »

L'honorable Carolyn Bennett a décrit les investissements actuels du gouvernement fédéral en matière de santé mentale. Elle a indiqué que le gouvernement avait accordé :

5 milliards de dollars [en 2017] aux provinces et aux territoires pour accroître la disponibilité des soins de santé mentale; 600 millions de dollars de plus pour la mise en place d'une stratégie en matière de santé mentale et de bien-être fondée sur les distinctions visant les Autochtones; 270 millions de dollars pour le portail Espace mieux-être; 45 millions de dollars pour l'élaboration de normes nationales; et plusieurs autres investissements ciblés dans le domaine de l'innovation pour la promotion de la santé mentale et la sensibilisation à la consommation de substances. L'investissement de 5 milliards de dollars par l'entremise d'ententes bilatérales provinciales et territoriales prévoit actuellement 600 millions de dollars en fonds supplémentaires annuels jusqu'en 2027²²⁰.

Elle a aussi souligné que le gouvernement du Canada a engagé un montant supplémentaire de 4,5 milliards de dollars par l'entremise d'un plan d'action et du Transfert canadien en matière de santé mentale, et qu'il travaille « avec le Conseil canadien des normes et nos partenaires provinciaux et territoriaux pour élaborer des

219 *Ibid.*, 1555.

220 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 14 novembre 2022, 1200 (Bennett).



normes nationales concernant les services de santé mentale et de toxicomanie fondés sur des données probantes dans les secteurs prioritaires désignés par nos collègues provinciaux et territoriaux²²¹ ».

Les témoins ont convenu que tout le monde au Canada, y compris les enfants et les jeunes, devrait avoir accès à un traitement abordable, de haute qualité et culturellement approprié, et que ce traitement devrait être financé équitablement²²². Cependant, le Comité a entendu que les organisations fournissant des services de santé mentale au niveau communautaire ne sont pas en mesure de répondre à la demande croissante de leurs services, car elles « fonctionnent avec des budgets réduits » et ne disposent pas d'un financement fiable de la part des gouvernements provinciaux et territoriaux²²³. Par exemple, Véronique Couture, directrice générale, La Maison Hébergement RSSM, a expliqué que le financement par projet complique les choses pour les organisations, car les formalités administratives peuvent empêcher ou ralentir l'accès aux fonds. Elle a plaidé en faveur d'une distribution rapide, récurrente et cohérente des fonds²²⁴.

Soulignant l'importance de l'investissement fédéral dans les soins et les services de santé mentale, les témoins ont fait des suggestions qui permettraient de soutenir directement et indirectement les services de santé mentale, notamment :

- l'attribution de fonds fédéraux aux provinces et aux territoires par le biais du Transfert canadien en matière de santé;
- le financement direct des organisations communautaires par le biais de subventions et de contributions, ainsi que la simplification et l'accélération de ce processus²²⁵;

221 *Ibid.*, 1200 et 1210.

222 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1215 (Bartram).

223 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1225 (Kennell).

224 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1655 (Couture).

225 FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1130 et 1225 (Kennell); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1545 (Couture); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 3 octobre 2022, 1150 (Chimbghanda); FEWO, [Témoignages](#), 1^{re} session, 44^e législature, 27 octobre 2022, 1645 (Boucher).

- la création d'un transfert canadien parallèle pour la santé mentale et d'une loi connexe pour consacrer des fonds aux soins de santé mentale et aux services non assurés par le système de santé²²⁶;
- l'attribution aux organisations communautaires, y compris les centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle, d'un financement de base adéquat au lieu d'options de financement par projet²²⁷;
- l'investissement dans des services et des programmes de prévention, tels que des soutiens à long terme pour les parents en vue de garantir la santé mentale des enfants²²⁸, et des services de soutien par les pairs²²⁹;
- le soutien de la sensibilisation des jeunes à la santé mentale et des initiatives visant à déstigmatiser les troubles mentaux, à améliorer les connaissances en matière de santé mentale et à encourager les jeunes à demander de l'aide²³⁰.

226 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1135 et 1150 (Kennell); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1220 (Rodrigue); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 29 septembre 2022, 1705 (Jackson-Brown).

227 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1540 (McMillan); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 20 octobre 2022, 1545 (Couture); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 6 octobre 2022, 1555 (Simon); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1100 (Fayant); FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 31 octobre 2022, 1140 (Minhas); Association canadienne contre la violence, *Mémoire sur les conséquences de la violence sexuelle sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles*.

228 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 17 octobre 2022, 1250 (Afifi).

229 FEWO, *Témoignages*, 1^{re} session, 44^e législature, 26 septembre 2022, 1210 (Pinto).

230 *Ibid.*, 1105.



Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 17 — Financement des organisations

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, accélère l'octroi d'un financement accru et soutenu aux organisations et aux fournisseurs de services existants et nouveaux du Canada qui offrent des programmes et des services de santé mentale tenant compte des traumatismes, tels que :

- soutien par les pairs;
- programmes de rémission des troubles alimentaires;
- services d'aide dans les écoles pour les enfants d'âge scolaire;
- soutiens ciblés pour des groupes spécifiques, comme les jeunes, les peuples autochtones, les jeunes femmes et filles noires et racisées, les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queers et intersexuées, et les personnes aux identités sexuelles et de genre diverses;
- soutiens dans le secteur de l'enfance et de la jeunesse;
- soutiens relatifs à l'acquisition de connaissances en matière de santé mentale et formation sur l'autorégulation et l'empathie pour les familles, les parents et les jeunes;
- soutiens sur les campus universitaires et collégiaux;
- soutiens aux survivantes d'agressions sexuelles et de violences;
- soutiens dans les communautés rurales et éloignées, dont des soins cliniques et virtuels;
- soutiens culturellement adaptés aux femmes et aux filles immigrantes, réfugiées et aux nouvelles arrivantes.

Recommandation 18 — Transfert canadien en matière de santé

Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences des provinces, des territoires, des municipalités et des peuples autochtones, ainsi qu'en consultation et en collaboration avec eux, examine la possibilité d'intégrer la santé mentale au système de santé du Canada et d'augmenter le financement destiné à la santé mentale dans les provinces et les territoires, soit en augmentant les allocations dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé, soit en créant un transfert canadien en matière de santé mentale.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>À titre personnel</p> <p>Charlene Y. Senn, chaire de recherche du Canada sur la violence sexuelle et professeure, University of Windsor</p> <p>Peter Szatmari, scientifique principal et directeur, Cundill Centre for Child and Youth Depression, Centre de toxicomanie et de santé mentale</p> <p>Simone Vigod, professeure et directrice, Département de psychiatrie, University of Toronto, Women's College Hospital</p>	2022/09/26	29
<p>Centre de toxicomanie et de santé mentale</p> <p>Leslie Buckley, cheffe, Division de la toxicomanie</p> <p>Daisy Singla, scientifique indépendante</p>	2022/09/26	29
<p>Jack.org</p> <p>Rowena Pinto, présidente et cheffe de la direction</p>	2022/09/26	29
<p>Les enfants d'abord Canada</p> <p>Sara Austin, fondatrice et directrice générale</p> <p>Mégane Jacques, représentante de la jeunesse, Conseil consultatif jeunesse, Parlement des jeunes Canadiens</p>	2022/09/26	29
<p>BGC Canada</p> <p>Owen Charters, président-directeur général</p> <p>Gwendolyn Moncrieff-Gould, directrice, Politiques publiques et engagement</p>	2022/09/29	30
<p>Fondation prendre l'air</p> <p>Gordon Matchett, président-directeur général</p>	2022/09/29	30

Organismes et individus	Date	Réunion
Services de santé Royal Ottawa Michelle Jackson-Brown, travailleuse sociale inscrite	2022/09/29	30
Services de santé Royal Ottawa Krystal-Jyl Thomas, travailleuse sociale, Programme de santé mentale des femmes	2022/09/29	30
À titre personnel Charmaine C. Williams, professeure et doyenne par intérim, Faculté de travail social Factor-Inwentash, University of Toronto	2022/10/03	31
Amanda Todd Legacy Society Carol Todd, fondatrice et mère	2022/10/03	31
Blue Guardian Emmanuel Akindede, co-fondateur et directeur exécutif	2022/10/03	31
Future Femme Noire Tapo Chimbanga, fondatrice et directrice exécutive Timilehin Olagunju, étudiante universitaire et jeune participante	2022/10/03	31
Ka Ni Kanichik inc. Sydney Levasseur-Puhach, coprésidente du conseil d'administration	2022/10/03	31
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes Lydia Assayag, directrice	2022/10/03	31
À titre personnel April S. Elliott, pédiatre pour adolescents Ryan Van Lieshout, psychiatre périnatal et professeur agrégé, McMaster University	2022/10/06	32
Jeunesse, J'écoute Alisa Simon, vice-présidente exécutive et cheffe de la jeunesse, Stratégie de cybersanté mentale	2022/10/06	32
Klinic Community Health Karla Andrich, thérapeute	2022/10/06	32

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel Tracie O. Afifi, professeure, Université du Manitoba	2022/10/17	33
Association canadienne pour la santé mentale-National Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques	2022/10/17	33
BC Children’s Hospital Jennifer Coelho, psychologue, Programme provincial spécialisé en troubles de l'alimentation	2022/10/17	33
Commission de la santé mentale du Canada Mary Bartram, directrice, Politique Shaleen Jones, directrice générale, Eating Disorders Nova Scotia Michel Rodrigue, président-directeur général	2022/10/17	33
Services de traumatologie et de santé mentale ABRAR Abrar Mechmechia, fondatrice, directrice générale et conseillère en santé mentale	2022/10/17	33
Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité Debbie Owusu-Akyeeah, directrice exécutive Jaime Sadgrove, responsable, Communications et promotion	2022/10/20	34
Kawartha Sexual Assault Centre Jordanne McLaren, gestionnaire, Services à la clientèle et équipe d'intervention en matière de traite de personnes Brittany McMillan, directrice générale	2022/10/20	34
La Maison Hébergement RSM Véronique Couture, directrice générale	2022/10/20	34

Organismes et individus	Date	Réunion
The MEHRIT Centre Stuart Shanker, professeur distingué émérite, Philosophie et psychologie, York University	2022/10/20	34
Women of the Métis Nation - Les Femmes Michif Otipemisiwak Melanie Omeniho, présidente	2022/10/20	34
À titre personnel Rakesh Jetly, psychiatre	2022/10/27	35
Achēv Tania Amaral, directrice, Services aux femmes, à l'emploi et aux nouveaux arrivants Karen McNeil, vice-présidente principale, Programmes et services	2022/10/27	35
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec Anne-Marie Boucher, co-coordonnatrice et responsable, Communications et action sociopolitique	2022/10/27	35
Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario Peter Ajueze, professeur adjoint et psychiatre général, de l'enfant et de l'adolescent, Horizon Santé-Nord, Sudbury Diane Whitney, doyenne adjointe, Affaires des résidentes et résidents	2022/10/27	35
Assembly of Seven Generations Gabrielle Fayant, co-fondatrice et assistante	2022/10/31	36
Covenant House Vancouver Chelsea Minhas, directrice, Services cliniques et des soins complexes	2022/10/31	36
Dnaagdawenmag Binnoojiiyag Child and Family Services Amber Crowe, directrice générale	2022/10/31	36

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Réseau d'action des femmes handicapées du Canada</p> <p>Sonia Alimi, chercheuse associée principale</p> <p>Tamara Angeline Medford-Williams, directrice, Initiatives de la communauté Noire</p>	2022/10/31	36
<p>Agence de la santé publique du Canada</p> <p>Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques</p>	2022/11/14	38
<p>Ministère de la Santé</p> <p>L'hon. Carolyn Bennett, C.P., députée, ministre de la santé mentale et des dépendances</p> <p>Eric Bélair, sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique</p> <p>Heather Jeffrey, sous-ministre déléguée</p>	2022/11/14	38
<p>Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres</p> <p>L'hon. Marci Ien, C.P., députée, ministre des femmes et de l'égalité des genres et de la jeunesse</p> <p>Frances McRae, sous-ministre</p> <p>Lisa Smylie, directrice générale, Recherche, résultats et livraison</p>	2022/11/14	38

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Alliance canadienne des associations étudiantes

Association canadienne contre la violence

BGC Canada

Fondation canadienne des femmes

Fondation prendre l'air

Grands Frères Grandes Soeurs du Canada

Hughes, Rebecca

Les enfants d'abord Canada

Plan International Canada Inc.

Réseau d'action des femmes handicapées du Canada

Société canadienne de pédiatrie

Szatmari, Peter

Todd, Carol

Université de l'École de médecine du nord de l'Ontario

Van Lieshout, Ryan

Vandenbeld Giles, Melinda

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 50, 52, 53 et 54) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,
Karen Vecchio

Opinion complémentaire du Bloc Québécois

Le Bloc Québécois tient, premièrement, à réitérer que la santé mentale des jeunes femmes et des filles est un enjeu primordial qu'il tient très au sérieux et qu'il faut adresser rapidement. Il est vrai que la pandémie de Covid-19 a exacerbé cette problématique qui était déjà bien présente auparavant.

De plus, il est important de mentionner que l'impact de la pandémie de Covid-19 a eu des effets disproportionnés sur les femmes et les filles. L'isolement social, la hausse des cyberviolences et des violences conjugales, et plusieurs stéréotypes sexistes toujours présents ont eu des effets néfastes sur la santé globale des femmes, mais particulièrement sur leur santé mentale.

Selon l'Institut canadien de l'information sur la santé, les hospitalisations pour des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes femmes ont bondi de plus de 50 % au cours de la pandémie de la Covid-19¹. De plus, la pandémie a mené à un accroissement de la présence des jeunes sur les réseaux sociaux. La haine en ligne et l'hypersexualisation en ligne que cette présence accrue a entraînée a eu une incidence majeure sur la santé mentale des filles et des femmes. De là l'importance d'agir et de coordonner les efforts entre les différents paliers de gouvernement pour y arriver.

Effectivement, la position du Bloc Québécois diffère en ce qui a trait aux moyens mis en place pour répondre à cette problématique majeure. La santé, et plus précisément, la santé mentale relève de la compétence exclusive du Québec et des provinces, donc le rôle du gouvernement fédéral doit être complémentaire à celui des gouvernements provinciaux et non contraignant ou intrusif.

¹ Institut canadien d'information sur la santé, *Les hospitalisations pour des troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes ont bondi de plus de 50 % au cours de la pandémie de COVID-19*, 5 mai 2022, URL [Les hospitalisations pour des troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes ont bondi de plus de 50 % au cours de la pandémie de COVID-19 | ICIS \(cihi.ca\)](https://www.cihi.ca/fr/les-hospitalisations-pour-des-troubles-de-l-alimentation-chez-les-jeunes-femmes-ont-bondi-de-plus-de-50-au-cours-de-la-pandemie-de-covid-19)

Le Bloc Québécois effectue cette opinion complémentaire afin d'expliquer qu'il n'est pas contre les fondements et principes de ce rapport, mais bien sur les mesures suggérées pour répondre à la problématique. En effet, presque la totalité des recommandations proposées dans le présent rapport suggère que le gouvernement fédéral s'ingère dans les champs de compétence du Québec et des provinces.

Le gouvernement fédéral s'ingère de plus en plus dans les compétences du Québec. Il met en place des programmes par projet et ponctuel, ce qui n'est pas ce que demandent les organismes sur le terrain. Un financement stable et récurrent passe par les gouvernements du Québec et des provinces, qui ont les compétences nécessaires et ils sont beaucoup plus proches de ce qui se vit sur le terrain. La situation est urgente. Au Québec, on sait que le réseau de la santé et les organismes communautaires ne manquent pas de projets et d'initiatives concernant l'accès aux services de santé mentale.

Un des problèmes majeurs, en revanche, c'est le manque criant de financement. Pour répondre à cette demande, le gouvernement du Québec doit nécessairement augmenter le budget qu'il consacre au système de santé. Nous croyons donc de notre côté que le gouvernement fédéral doit apporter sa contribution, sa juste part, et financer adéquatement les provinces et les territoires en leur transférant les sommes manquantes, et ce, sans condition.

Nos recommandations :

- Que le gouvernement du Canada augmente les transferts en santé vers le Québec et les provinces à un niveau viable de 35 %, et ce, sans condition ;
- Que le gouvernement du Canada adopte un cadre législatif clair concernant les cyberviolences, la haine et les discours haineux en ligne qui affectent disproportionnellement les femmes, les filles et les groupes marginalisés de notre société.