

ÉCOUTEZ-MOI COMPRENEZ-MOI SOUTENEZ-MOI



*Ce que veulent
nous dire
les jeunes femmes
sur la dépression*

Un projet de recherche-développement
participatif de l'ÉQUIPE VALIDITY♀

VALIDITY♀

Étude dynamique de la dépression chez les jeunes femmes d'aujourd'hui

ÉCOUTEZ-MOI COMPRENEZ-MOI SOUTENEZ-MOI

Ce que veulent nous dire les jeunes femmes
sur la dépression

Un projet de recherche-développement participatif
de l'ÉQUIPE VALIDITY

VALIDITY ♀
Étude dynamique de la dépression
chez les jeunes femmes d'aujourd'hui

Écoutez-moi, comprenez-moi, soutenez-moi :
Ce que veulent nous dire les jeunes femmes sur la dépression

ISBN 0-88868-511-4

Imprimé au Canada

Copyright © 2006 Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Cet ouvrage peut être reproduit ou copié, en partie ou en totalité, en faisant mention de la source, sans la permission de l'éditeur. Toutefois, il ne peut être reproduit ni distribué moyennant des droits sans l'autorisation écrite expresse de l'éditeur. Mention suggérée :

Équipe VALIDITY, CAMH. *Écoutez-moi, comprenez-moi, soutenez-moi : Ce que veulent nous dire les jeunes femmes sur la dépression*. Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2006.

Pour tout renseignement sur d'autres publications de CAMH ou pour passer une commande, veuillez vous adresser aux :

Services des publications
Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 à Toronto
Courriel : publications@camh.net
Site Web : www.camh.net

Available in English.

PY023

3048/09-06

Table des matières

| | |
|--|----------|
| Remerciements | iv |
| Lettre aux fournisseurs de services | vi |
| À propos du guide | viii |
| Ressources | ix |
| Conseils pratiques et ressources (par enjeu) | ix |
| À l'écoute | 1 |
| DÉFIS | 3 |
| Préjugés | 4 |
| Écoutez-moi | 4 |
| Comprenez-moi | 4 |
| Soutenez-moi | 5 |
| Reconnaître la dépression | 7 |
| Écoutez-moi | 7 |
| Comprenez-moi | 8 |
| Soutenez-moi | 9 |
| Relations | 11 |
| Écoutez-moi | 11 |
| Comprenez-moi | 12 |
| Soutenez-moi | 14 |
| Communication et dynamique au sein de la famille | 15 |
| Écoutez-moi | 15 |
| Comprenez-moi | 16 |
| Soutenez-moi | 17 |
| Attentes sur le plan culturel | 20 |
| Écoutez-moi | 20 |
| Comprenez-moi | 21 |
| Soutenez-moi | 22 |
| Racisme | 26 |
| Écoutez-moi | 26 |
| Comprenez-moi | 26 |
| Soutenez-moi | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Homophobie | 31 |
| Écoutez-moi | 31 |
| Comprenez-moi | 31 |
| Soutenez-moi | 32 |
| Discrimination fondée sur la capacité physique | 34 |
| Écoutez-moi | 34 |
| Comprenez-moi | 34 |
| Soutenez-moi | 35 |
| Amitiés, relations intimes, acceptation et pression sociale | 38 |
| Écoutez-moi | 38 |
| Comprenez-moi | 39 |
| Soutenez-moi | 40 |
| Discrimination fondée sur la taille, image corporelle et médias | 42 |
| Écoutez-moi | 42 |
| Comprenez-moi | 43 |
| Soutenez-moi | 44 |
| DÉFIS NON EXPRIMÉS | 46 |
| Traumatismes | 46 |
| Comprenez-moi | 46 |
| Soutenez-moi | 47 |
| Colère | 49 |
| Comprenez-moi | 49 |
| Soutenez-moi | 49 |
| Faible revenu et pauvreté | 51 |
| Comprenez-moi | 51 |
| Soutenez-moi | 51 |
| SANTÉ AXÉE SUR LES ADOLESCENTES | 53 |
| Repenser la prévention | 53 |
| Écoutez-moi | 53 |
| Comprenez-moi | 54 |
| Soutenez-moi | 55 |
| Suggestions des cliniciens pour prendre soin de l'esprit, du corps et de la spiritualité | 60 |

| | |
|---|-----------|
| Déterminants de la santé chez les jeunes femmes | 62 |
| Écoutez-moi | 62 |
| Comprenez-moi | 62 |
| Soutenez-moi | 64 |
| UNE RELATION D'AIDE SAINE | 66 |
| La relation thérapeutique | 66 |
| Écoutez-moi | 66 |
| Comprenez-moi | 67 |
| Soutenez-moi | 67 |
| Psychothérapie et médicaments | 70 |
| Écoutez-moi | 70 |
| Comprenez-moi | 71 |
| Nous voulons savoir | 72 |
| Soutenez-moi | 74 |
| LE DERNIER MOT | 75 |
| Des jeunes femmes de l'Équipe VALIDITY | 75 |
| Choses à faire | 75 |
| Choses à ne pas faire | 76 |
| Des membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY | 77 |
| Attitude et approche : revoir les fondements | 77 |
| Parler avec les jeunes femmes : un outil de travail | 79 |
| LIEN CRITIQUE—ORIENTATION ET RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES | 80 |
| Orientation | 80 |
| Soutien téléphonique | 81 |
| Ressources de CAMH | 82 |
| Ressources Web | 82 |
| Ressources imprimées et autres | 83 |
| Autres ressources imprimées | 88 |
| Autres ressources Web et téléphoniques | 89 |
| Ressources à l'intention des médecins et des infirmières œuvrant dans le secteur des soins primaires | 90 |

Remerciements

Nous tenons à remercier les nombreuses femmes et organisations communautaires qui ont contribué au projet VALIDITY depuis 1999—nous n’aurions pu réaliser ce projet sans elles.

JEUNES FEMMES

Alex, Amber, Amrita, Amy, Andrea, Angela, Anu, Ayshia, Bridget, Danah, Deone, Ellen, Femi, Ida, Karen, Karyn Laura, Katherine, Lindsey, Lisa, Lucy, Luisa, Meagan, Mira, Nadine, Naomi, Neva, Nikki, Preeti, Priscilla, Sara, Shauna, Sonia, Suzanne, Talia, Tiana, Tanya, Valerie, Vanessa et toutes les autres jeunes femmes qui ont participé aux groupes de discussion et à la conférence

ORGANISMES PARTENAIRES

Bulimia Anorexia Nervosa Association (Windsor) ; équipe du Programme pour les enfants, les adolescents et la famille de CAMH ; Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario (CHEO-Ottawa) ; école secondaire E.J. Lajeunesse (Windsor) ; Place Concorde (Windsor) ; école secondaire Ridgemont (Ottawa) ; St. Stephen’s House (Toronto) ; Teen Health Centre (Windsor) ; programme des arts médiatiques de l’Université de Windsor ; école secondaire Ursula Franklin (Toronto) ; magazine Venus (Toronto) ; Women’s Health in Women’s Hands (Toronto) ; Youth Link (Toronto) ; Youth Net/Réseau Ado (Ottawa, Halton, Hamilton et Peel)

CAMH

Alisha, Andrea, Anja, Anne, Barbara, Blanche, Brenda, Bridget, Cathy, Chantal, Cheryl, Christine, Danah, Diana, Donna, Elizabeth, Ellie, Erin, Gloria, Jane, Jean, Julia, Kate, Kathy, Lise, Liz, Martha, Mary, Michelle, Pat, Sylvie

ÉQUIPE DE RÉDACTION ET DE RÉVISION

Jeunes femmes

Bridget Sinclair (animatrice de la fin de semaine de rédaction), Meagan Blewett, Tanya Champagne, Ida Chan, Priscilla Elliston, Neva Isaac-Sands, Karyn Laura, Amy Crystal Paul, Shauna Stokely, Katherine Q. Tran, Tiana Zarubica

CAMH

Mary Quartarone, Christine Lebert, Ellie Munn, Elizabeth Scott, Julia Greenbaum, Cheryl Hunt, Chantal Wade, Sylvie Guenther, Barbara Steep, Diana Ballon, Martha Ayim, Cathy Thompson, Nick Gamble

Nous aimerions tout particulièrement remercier les cliniciens du programme pour les enfants, les adolescents et la famille de CAMH et du Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario qui ont bien voulu nous faire profiter de leur expertise. Nous voulons en outre remercier la chercheuse Cheryl van Daalen qui nous a fait part d’importants travaux sur la colère et le musellement des jeunes femmes.

CONCEPTION DE PRODUIT

Julia Greenbaum, Christine Lebert, Ellie Munn, Mary Quartarone

ILLUSTRATION

Couverture : Katherine Q. Tran

Intercalaire « Dans leurs mots » : Danah Beaulieu

GRAPHISME

Jeunes femmes

Amy Crystal Paul, Katherine Q. Tran, Tiana Zarubica

CAMH

Anja Kessler, Christine Lebert, Ellie Munn, Mary Quartarone

TRADUCTION

Traductions A la page

RÉVISION

Chantal Wade, CAMH

PRODUCTION

Christine Harris, CAMH

EXAMINATRICES

Jeunes femmes

Danah Beaulieu, Sonia Bricel, Tanya Champagne, Ida, Neva Isaac-Sands, Ayshia Musleh, Amy Crystal Paul, Katherine Q. Tran, Tiana Zarubica

Fournisseurs de services

D^{re} Donna Akman, D^{re} Alice Bluemke, Programme pour les enfants, les adolescents et la famille de CAMH, D^r Michael Cheng, D^{re} Amy Cheung, Patricia A. Commins, Karen Degagne, Alice Kaltwasser, AnnMarie Marcolin, Jill Morris, Bridget Sinclair, D^{re} Cheryl van Daalen

Lettre aux fournisseurs de services

Chers enseignants, médecins, thérapeutes, infirmières, intervenants auprès des jeunes, chercheurs, travailleurs communautaires ou autres qui œuvrez auprès des adolescentes et jeunes femmes,

Le guide que vous tenez dans vos mains n'est pas un guide comme les autres. Il s'agit d'une nouvelle génération, voire d'une régénération, d'expériences et de connaissances sur la dépression chez les jeunes femmes mises au jour grâce au travail et à l'initiative de l'Étude dynamique de la dépression chez les jeunes femmes d'aujourd'hui (VALIDITY). Le présent guide veut donner la parole aux adolescentes et aux jeunes femmes afin que vous puissiez poursuivre votre travail auprès d'elles en leur donnant les outils et l'information qui valident leurs expériences, ainsi que les choix qu'elles font et les défis qu'elles doivent relever. Parrainé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), ce projet a permis de sonder les expériences de plus de 200 jeunes ontariennes, allant de l'adolescence au début de l'âge adulte. Appuyées par une équipe de professionnels, nous nous sommes délibérément servies des perspectives de différentes jeunes femmes pour aborder un important enjeu de société.

VALIDITY—Voici la réalité : au début de l'adolescence, la prévalence de la dépression est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Cette prévalence devient encore plus marquée avec les années : elle est près de trois fois plus élevée après l'âge de 14 ans et persiste à l'âge adulte dans un rapport de deux pour un. Traditionnellement, on a tenté de comprendre le risque accru de dépression auquel sont exposées les jeunes filles au début de l'adolescence en axant les recherches sur les facteurs biologiques. Le projet VALIDITY habilite les jeunes femmes à aller au-delà des modèles d'exploration biologique et médicale en leur permettant de nous faire part de leurs expériences et de leurs recommandations afin de mieux comprendre les risques de la dépression ainsi que les facteurs préventifs.

VALIDITY—Un modèle de mesures, de partenariats et d'innovations pour les jeunes par des jeunes visant à apprendre et à soigner, un modèle positif et différent pour aborder la prévention et offrir de l'aide aux jeunes femmes.

VALIDITY—Un projet de recherche participatif mené du début à la fin par des jeunes femmes—de la planification à la création du logo et du nom en passant par la recherche, y compris la recherche documentaire et les groupes de discussion regroupant des jeunes femmes et des fournisseurs de services des quatre coins de l'Ontario, ainsi que la sagesse collective de plus de 80 jeunes femmes qui, lors d'un rassemblement provincial de deux jours dans une école secondaire de Windsor, ont fait part de leurs idées et stratégies pour prévenir et aborder la dépression, comme en fait foi la vidéocassette VALIDITY. (Pour des détails à ce sujet, voir la page 87.)

VALIDITY—Un projet ayant donné naissance au programme Entre filles (voir les pages 57–58 pour plus d'information), à des programmes éducatifs pour le secondaire, à une liste de diffusion, à des occasions pour les jeunes femmes de prendre la parole en public, à une vidéo, à des partenariats communautaires, à des amitiés, à des occasions de mentorat et maintenant . . . au guide *Écoutez-moi, comprenez-moi, soutenez-moi*, rédigé par une superbe équipe de

rédaçtrices—Bridget, Amy, Ida, Karyn Laura, Katherine, Meagan, Neva, Priscilla, Shauna, Tanya et Tiana—qui vous fait part des perspectives de jeunes femmes. En concertation avec les membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY, ce groupe a passé au peigne fin les études, les rapports et les témoignages des nombreuses jeunes femmes qui ont participé au projet pour fournir de l'information pouvant servir à établir des ponts entre vous, les fournisseurs de services, et les besoins, les intérêts et la culture des jeunes femmes dans le but de prévenir et d'aborder la dépression.

Écoutez-moi, comprenez-moi, soutenez-moi—Un guide qui fournit de l'information pour améliorer vos interventions auprès des jeunes femmes qui peuvent présenter des risques de dépression ou qui sont aux prises entre autres avec des sentiments de désespoir, d'isolement, de tristesse, des idées suicidaires et une image négative de leur corps. Les mots, les images et les idées contenus dans ce guide offrent une fenêtre sur les diverses réalités que vivent ces jeunes femmes et qui peuvent vous aider à leur fournir des services et un soutien efficaces.

Au fil de la lecture de ce guide, nous espérons que vous en viendrez à entendre la voix de ces jeunes femmes et à ressentir le dynamisme, la diversité et l'émotion de leur vécu. Malgré les difficultés qu'entraîne inévitablement une dépression, ces jeunes femmes ont aussi indiqué qu'on pouvait redéfinir et recadrer l'expérience de la dépression pour en faire ressortir les côtés positifs cachés, même si le processus est éprouvant.

Nous espérons que vous comprendrez qu'en tant que sœurs aînées dans ce cheminement, nous croyons fermement que les jeunes femmes sont capables et fortes et savent de quoi elles parlent, et que si nous les écoutons, les comprenons et les soutenons, nous les aidons à se faire entendre, à valider et à renforcer leur voix dans un monde rempli d'obstacles.

L'Équipe VALIDITY vous invite à vous joindre aux jeunes femmes et partenaires communautaires qui ont entrepris ce cheminement ensemble. Au-delà de votre travail immédiat, leurs paroles vous inspireront peut-être à lancer votre propre initiative *dynamique* afin de contribuer à prévenir la dépression chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Nos sincères salutations,

Les membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY

À propos du guide

Le présent guide se veut une invitation à vous joindre à nous en tant qu'alliés des jeunes femmes dans le but de prévenir la dépression et de soutenir celles qui en sont atteintes.

Nous vous invitons à utiliser ce guide pour amorcer un dialogue avec les jeunes femmes auprès de qui vous intervenez. Nous sommes bien conscients que cela n'est qu'un premier pas. *Écoutez-moi, comprenez-moi, soutenez-moi* aborde diverses réalités des jeunes femmes d'aujourd'hui ; cet ouvrage peut ne pas traiter des questions qui touchent les jeunes femmes que vous servez. Nous espérons toutefois qu'il vous incitera à chercher à mieux comprendre les problèmes uniques auxquels se heurtent ces femmes.

Comme vous avez pu le lire, notre expérience dans le cadre du projet VALIDITY nous a appris qu'une participation constructive mène à l'authenticité. Voici d'ailleurs comment notre ancienne coordonnatrice de l'équipe jeunesse, Danah Beaulieu, décrivait le processus :

Il se forme une dynamique, une énergie particulière lorsque des jeunes femmes se rassemblent et créent ensemble ; mais ce qui est plus important encore, c'est ce qui se passe dans leur for intérieur, la petite flamme qui s'allume... leur sentiment de contribuer et de prendre part à quelque chose de spécial, leur sentiment d'accomplissement, de valorisation, de reconnaissance, de plaisir, d'acceptation, de liberté . . .

Notre principe de sollicitation des jeunes femmes à toutes les étapes du processus nous a permis de « trouver le Nord »—nous espérons que vous adopterez ce principe dans votre travail.

Le guide traite de divers défis auxquels doivent faire face les jeunes femmes par rapport à la dépression, des stratégies de prévention, des relations d'aide saines ainsi que des choses à faire et à ne pas faire dans les interventions auprès des jeunes femmes. Il propose aussi des services d'aiguillage et des ressources pour obtenir plus d'information.

Chaque section comporte trois volets : « Écoutez-moi », « Comprenez-moi » et « Soutenez-moi ».

Dans le volet « Écoutez-moi », des jeunes femmes décrivent dans leurs mots leurs sentiments et points de vue. Nous vous invitons à découvrir leur histoire dans la section « Dans leurs mots : Récits, conseils et sagesse de jeunes femmes ».

Le volet « Comprenez-moi » fournit de l'information sur les différents sujets abordés, recueillie par les membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY, des cliniciens et des chercheurs.

Le volet « Soutenez-moi » offre des conseils, stratégies et ressources pour aider les jeunes femmes. Par exemple :

- des suggestions pour soutenir les jeunes femmes à faible revenu (page 51) ;
- un tableau des questions à prendre en considération au moment de discuter avec des jeunes femmes (page 79) ;
- le cadre de travail « Ma santé, ma vie » (page 64).

Le guide propose aussi des exemples d'initiatives réussies recommandées par les jeunes femmes et des fournisseurs de services (p. ex. programme Entre filles, page 57 ; projet Girls' Nite, page 58).

Vous y trouverez aussi les listes suivantes de ressources et de renseignements utiles sur des sujets précis.

Ressources

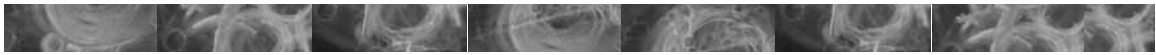
| | |
|--|----|
| Orientation | 80 |
| Soutien téléphonique | 81 |
| Ressources de CAMH | 82 |
| Autres ressources imprimées | 88 |
| Autres ressources Web ou téléphoniques | 89 |
| Ressources à l'intention des médecins et des infirmières œuvrant dans le secteur des soins primaires | 90 |

Conseils pratiques et ressources (par enjeu)

| | |
|---|----|
| Amitié, relations intimes, acceptation et pression sociale | 40 |
| Attentes sur le plan culturel | 22 |
| Colère | 49 |
| Communication et dynamique au sein de la famille | 17 |
| Déterminants de la santé des jeunes femmes | 64 |
| Discrimination fondée sur la capacité physique | 35 |
| Discrimination fondée sur la taille, image corporelle et médias | 44 |
| Faible revenu et pauvreté | 51 |
| Homophobie | 32 |
| Préjugés | 5 |
| Prévention | 55 |
| Psychothérapie et médicaments | 74 |
| Racisme | 27 |
| Reconnaître la dépression | 9 |
| Relation thérapeutique | 67 |
| Relations | 14 |
| Traumatismes | 47 |
| Troubles concomitants | 69 |

Nous croyons que vous trouverez dans ce guide une communauté d'alliés dévoués qui s'emploient à créer des environnements sains et à soutenir les jeunes femmes aux prises avec la dépression. Nous sommes conscients qu'il existe de nombreux obstacles et défis lorsque l'on s'attaque à des problématiques systémiques et socioculturelles—mais rappelez-vous que vous n'êtes pas seuls dans cette lutte !

NOTA : Ce guide est protégé par des droits d'auteur. Toutefois, comme nous espérons qu'il sera lu par le plus grand nombre de personnes possible, vous pouvez copier et distribuer toute partie du guide pourvu que vous n'exigiez pas de droits en retour. Veuillez vous reporter à la page sur les droits d'auteur pour plus d'information à cet effet.



À l'écoute



Personnellement, je sais que le fait de me comparer aux top modèles a fait chuter mon estime de moi, ma confiance en moi, mon sentiment d'identité et de valorisation et, éventuellement, ma joie de vivre, mon amour-propre et mon bonheur, sans compter ma santé. Je suis devenue cliniquement déprimée alors que j'étais déjà aux prises avec un trouble de l'alimentation.

J'ai vécu une période très difficile il y a environ six ans. J'ai souffert du blues du post-partum après avoir sevré mon bébé. Je me demandais pourquoi je me sentais si seule, si triste, en colère et malheureuse.

Nous sommes tous, en quelque sorte, définis par nos relations, et si toutes les relations que nous entretenons ne sont pas conformes à ce que nous voulons qu'elles soient... cela a un effet sur nous parce que cela influence ce que nous sommes. Si nous ne pouvons établir le contact avec d'autres personnes, nous sommes automatiquement perdus et isolés.

La race veut dire tant de choses. La couleur de la peau est une de ses premières caractéristiques. L'habillement en est une autre. Certaines personnes sont si fières de qui elles sont, de leur patrimoine. Mais pour d'autres personnes, comme moi, il est plus difficile de s'affirmer, car on ne réalise pas que la race nous définit.

Pour bien des lesbiennes, c'est très difficile parce qu'elles ne sont probablement pas devenues ce que leurs parents voulaient qu'elles deviennent. J'ai eu beaucoup de difficulté à assumer cela. Ma mère s'attendait à ce que je sois une personne différente de celle que je suis devenue. De plus, la société s'attend à ce que les femmes trouvent un homme et se marient.

On les remarque instantanément lorsqu'on met les pieds dans n'importe quelle école secondaire du pays : les cliques qui peuvent enrichir ou ruiner la vie scolaire d'une jeune fille. C'est une énorme pression, car le groupe avec lequel une jeune fille se liera d'amitié déterminera son statut à l'école. L'acceptation de ses pairs et le statut d'élève « cool » peuvent s'avérer les plus importants motivateurs chez certains jeunes. Lorsque vous travaillez auprès de jeunes filles, vous devez comprendre la pression sociale qu'elles vivent pour comprendre leur dépression.

« Tu n'es pas assez bonne! » « Tu n'es pas capable. » « Tu peux faire mieux. » « Pourquoi ne pourrais-tu pas être comme... » Les parents pensent souvent que leurs critiques aideront leurs enfants à mieux réussir. Ils ne réalisent pas que ce genre de « motivation » nous colle à la peau et que plus nous les entendons, plus nous y croyons.

Je m'appelle Emandauwqua et Guawannaknowl, ou Neva Jane. Je suis une Anishinabe de la Première nation Cheppewa (Ojibway), et aussi Hodenashonee de la Première nation Oneida. Je fais partie du clan de la

tortue et de celui du loup. Je suis à la fois fille, sœur, mère, épouse, aide communautaire et amie. Je suis allée à un pavillon de ressourcement où j'ai pu parler et exprimer mes sentiments ; j'ai aussi levé le voile sur des douleurs et blessures d'enfance.

Mes parents n'arrivaient pas à composer avec mes émotions, surtout la tristesse et la colère. Enfant unique et seule handicapée de la famille, j'aurais aimé pouvoir compter sur un adulte aimant et affectueux qui aurait pu valider mes sentiments et ce que je vivais. Mes parents, comme bien des parents d'enfants handicapés, faisaient tout pour me donner une vie aussi « normale » que possible. Ce qui fait que mon handicap a fini par me consumer entièrement.

On se sent parfois accablée par les tâches à accomplir qui s'accumulent. On a quelque chose à faire et on retarde, on retarde, puis, tout d'un coup, tout déborde...et on ne peut pas tout faire si on n'a pas beaucoup de soutien, en particulier lorsqu'on a un bébé. C'est la même chose quand on est seule. On devient très déprimée parce qu'on ne peut pas sortir avec ses amis et qu'il faut rester à la maison avec le bébé qui pleure, qui a tellement besoin de sa mère et qui y est tellement attaché à nous. On ne peut pas se débarrasser de lui quand on le voudrait, ou prendre son baluchon et partir, vous comprenez?

Les parents ont une telle influence sur nos vies. Certains s'adaptent plus facilement à d'autres cultures et d'autres suivent à la lettre leur religion et leur culture. Ces religions strictes dictent les soins médicaux et les types de relations acceptables, même jusqu'à l'usage des tampons. Certaines valorisent encore les mariages arrangés. Nous sommes constamment tiraillés par les pressions culturelles exercées par nos amis, notre famille et surtout par nous-mêmes.

J'aurais probablement pu recevoir un diagnostic de dépression vers l'âge de 14 ans, mais je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. Je me croyais seulement triste face à ma situation. Ce n'est que lorsque j'ai quitté la maison que j'ai vraiment eu le temps de songer à ma vie, à ce que j'avais vécu et à ce que j'avais subi.

Je crois que de nombreuses jeunes femmes noires vivant une dépression sont considérées comme étant colériques, agressives et violentes. Si le médecin ne comprend pas pleinement le rôle que jouent la culture et la race dans la façon dont vous vous exprimez, alors il pourra sous-estimer ou passer outre des maladies comme la dépression. Les femmes noires ont beaucoup de difficulté à trouver un médecin qui peut les comprendre... Malheureusement, bien peu d'entre nous avons le privilège de pouvoir compter sur un médecin qui comprend notre réalité ethnique et culturelle.

Il serait peut-être utile d'éduquer le public plutôt que de s'attarder uniquement aux personnes dépressives; il faudrait expliquer ce qu'est la dépression aux personnes qui n'en souffrent pas pour qu'elles jugent moins et soient plus compréhensives.



DÉFIS

« Je ne veux pas être traitée. Je veux être écoutée ».

– PARTICIPANTE AU PROJET VALIDITY

Cette phrase traduit succinctement le principal thème qui est ressorti tout au long du projet VALIDITY et certainement durant l'élaboration de ce guide.

Lorsque l'on demande aux jeunes femmes de parler de dépression, la plupart ne nomment pas de « symptômes » physiques que l'on peut traiter avec des médicaments. Elles abordent plutôt des facteurs extérieurs, des facteurs qui peuvent être modifiés de différentes façons et qui sont axés sur la *prévention* de la dépression clinique. Tout au long de l'élaboration du guide, les jeunes femmes ont exprimé de façon claire et constante leurs pensées sur la dépression—notamment sur la réaction de la société face à la dépression, sur les façons de reconnaître la dépression et sur les facteurs sociaux qui y contribuent. Les questions soulevées ont d'ailleurs été documentées et validées dans nombre d'études :

- préjugés
- reconnaître la dépression
- relations
- communication et dynamique au sein de la famille
- attentes sur le plan culturel
- racisme
- homophobie
- discrimination fondée sur la capacité physique
- amitié, relations intimes, acceptation et pression sociale
- discrimination fondée sur la taille, image corporelle et médias

Dans la présente section, diverses jeunes femmes abordent chacune de ces questions. Ce sont là les défis auxquels font face bon nombre d'entre elles, souvent au quotidien, de l'adolescence au début de la vie adulte, au moment même où elles cherchent à se comprendre, à savoir qui elles sont, à apprivoiser leur corps et à trouver leur place dans divers cadres sociaux. La superposition complexe des identités et rôles souvent prescrits par la société, que l'on nomme *l'intersectionnalité*, pose des défis uniques pour chaque jeune femme.

Lorsque vous lirez leurs récits et des extraits de leur discours, nous vous demandons de tenir compte du fait que si ces jeunes femmes abordent une question en particulier, elles essaient souvent par la même occasion de relever des défis qui résultent d'identités et de pressions multiples. Par exemple, une jeune femme lesbienne et handicapée nous fait part de son expérience pour obtenir des services au sein du système de santé mentale. D'autres parlent de l'intersection de la classe et de la race, des pressions sociales et de l'ethnicité, de la religion et de la culture. En tant que fournisseurs de services—médecins, thérapeutes, enseignants, etc.—, nous devons nous rappeler que ces jeunes femmes qui cherchent notre aide affichent une diversité complexe d'identités et de besoins.

Préjugés



Écoutez-moi

Si on est vue au bureau de son conseiller, on se fait étiqueter. Ce type de réaction doit cesser.

[Lorsque je parle de ma dépression,] j'utilise le mot « maladie », tout simplement parce que j'en ai plus qu'assez d'expliquer que la dépression est une maladie. Il y a beaucoup de préjugés rattachés à ce problème dans la société. Je [la nomme « maladie »] parce que je veux qu'on la reconnaisse comme telle.

J'ai déjà raconté ma vie à de purs étrangers dans la rue... Mais je suis toujours incapable de m'ouvrir à mes meilleurs amis. Je pense que c'est parce que nous avons peur d'être jugées et critiquées par eux.

Dans certaines cultures, [les préjugés] sont plus marqués, en particulier dans le cas de la dépression, qui n'est pas toujours reconnue comme une maladie. Si vous en souffrez, il est mieux de ne pas en parler. La dépression est considérée comme un signe de faiblesse. [Les services offerts] doivent être adaptés à la culture.

Lorsqu'on dit qu'on prend des antidépresseurs, on passe pour une cinglée. Ça ce sont des préjugés. C'est un manque d'information et d'éducation.

Il serait peut-être utile d'éduquer le public plutôt que de s'attarder uniquement aux personnes dépressives; il faudrait expliquer ce qu'est la dépression aux personnes qui n'en souffrent pas pour qu'elles jugent moins et soient plus compréhensives.



Comprenez-moi

Par préjugés, on entend les « attributs » négatifs accolés à une personne qui présente des caractéristiques ou une maladie qui les différencient des personnes dites « normales ». Cette « différence » est considérée comme indésirable et honteuse et peut susciter des opinions défavorables (préjugés) et des réactions négatives (discrimination) de la part des autres.¹

Les préjugés nuisent grandement au bien-être des jeunes femmes. Leur influence se fait sentir lorsqu'elles sont dépressives et durant leur rétablissement, et peut persister longtemps après qu'elles se soient remises. Bien des jeunes femmes sont réticentes à obtenir de l'aide à cause des préjugés et elles ont tendance à cacher leurs sentiments. Cela peut donner lieu à des sentiments négatifs envers soi (autostigmatisation), à l'isolement social, au rétrécissement du réseau de soutien social, à l'abandon de l'espoir de se rétablir et parfois même au suicide.²

¹ C. O'Grady. (2004). *Stigma as Experienced by Family Members of People with Severe Mental Illness: The Impact of Participation in Self-Help/Mutual Aid Support Groups*. Unpublished doctoral dissertation, University of Toronto.

² M. Pompili, I. Mancinelli et R. Tatarelli. (2003). Stigma as a cause of suicide. *British Journal of Psychiatry*, 183 (2) 173–174.

Les jeunes femmes considèrent les préjugés comme étant un obstacle à l'obtention d'aide pour faire face à leur dépression. Elles craignent d'être jugées et sont donc hésitantes à parler de ce qu'elles ressentent. Pour certaines, les préjugés sont associés à la dépression comme telle, alors que pour d'autres, ils sont associés au fait de recourir à des services de santé mentale. Certaines ont aussi parlé des réactions négatives des gens autour d'elles quand ils ont appris qu'elles prenaient de antidépresseurs.

Toutes craignaient d'être qualifiées de « folles » et de se faire traiter différemment à cause de cela. Le langage empreint de préjugés est blessant ; il peut mener à la discrimination et à l'exclusion et il réduit la capacité des gens à vivre, à travailler, à chercher de l'aide et à se rétablir dans la collectivité.



Soutenez-moi

Des gens de tous les milieux sont touchés par des problèmes de santé mentale tels que la dépression, y compris des gens célèbres comme les écrivaines Emily Dickinson et Virginia Woolf, la médaillée olympique Elizabeth Manley, les actrices Margot Kidder et Brooke Shields, le lieutenant-gouverneur de l'Ontario James Bartleman, le général retraité Roméo Dallaire, le joueur de la LNH Ron Ellis et l'astronaute Buzz Aldrin.

Plusieurs facteurs contribuent au rétablissement des personnes aux prises avec un problème de santé mentale, notamment le type de thérapie (le cas échéant), la qualité de la relation entre le thérapeute et la jeune femme, l'espoir qu'entretient cette dernière envers son rétablissement, ainsi que les circonstances quotidiennes extérieures à la relation thérapeutique. Ce dernier facteur, appelé le « facteur extra-thérapeutique », contribue dans une proportion de 40 p. 100, soit plus que tous les autres facteurs pris individuellement, aux chances de rétablissement d'une personne.

Ce facteur inclut le soutien de la famille et des amis, le sentiment d'appartenance et les interactions quotidiennes avec les gens, y compris des étrangers. Il fournit des occasions d'avoir une influence dans la vie d'une personne. Les préjugés compromettent toutefois grandement cet important facteur du rétablissement.

Il est important de parler de la dépression afin de se sentir à l'aise d'aborder le sujet. L'information et l'éducation jouent un grand rôle pour dissiper les peurs et les idées fausses concernant la dépression. Plus nous en savons sur la dépression, moins nous serons portés à porter des jugements et à stigmatiser les personnes touchées. Voici certaines des choses que vous pouvez faire pour mettre un terme aux préjugés : ³

- Reconnaître la prévalence des problèmes de santé mentale tels que la dépression.
- S'informer davantage sur la dépression et les difficultés auxquelles se heurtent les jeunes femmes.

³ Adapté de Gibson, M., E. Munn, D. Beatty et A. Pugh. *Au-delà des étiquettes : Une trousse éducative qui favorise la compréhension des effets des préjugés sur les personnes vivant avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale*, diapositive 15, Toronto, CAMH, 2005.

- ☑ Essayer de s’imaginer être la cible de préjugés.
- ☑ Surveiller les suppositions qui sous-tendent le langage que vous et les autres utilisez.
- ☑ Analyser les médias et critiquer ouvertement le matériel empreint de préjugés.
- ☑ Réagir aux articles empreints de préjugés dans les journaux et revues en écrivant une lettre à la rédaction.
- ☑ Parler des préjugés avec sa famille, ses amis et ses collègues.
- ☑ Être conscient de ses propres attitudes et préjugés.
- ☑ Appuyer les organismes qui combattent les préjugés.

Il existe plusieurs occasions de montrer notre respect envers les jeunes femmes et de les traiter avec dignité. Une telle approche contribue grandement à éliminer les obstacles créés par les préjugés.

Les ressources suivantes abordent cette question plus en profondeur :

Au-delà des étiquettes

Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Au-delà des étiquettes : Une trousse éducative qui favorise la compréhension des effets des préjugés sur les personnes vivant avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale*, Toronto, 2005.

Cette trousse comprend des activités de groupe ; des fiches types sur format papier et électronique (sur CD) qui peuvent être photocopiées dans les documents à distribuer aux élèves et qui peuvent servir à faire des transparents ; des renseignements sur les préjugés accolés aux troubles concomitants ; des sujets de discussion et de réflexion ; des faits et des idées sur les préjugés ; des exemples de moments opportuns où l’on peut utiliser la trousse auprès de différents auditoires. Voir la page 84 pour plus de détails.

Parlons de la maladie mentale : Guide d’élaboration d’un programme de sensibilisation à l’intention des jeunes

Parlons de la maladie mentale est un programme qui vise à combattre les préjugés et qui est destiné aux élèves du secondaire. Il est offert dans les écoles grâce à un partenariat entre des fournisseurs de services, des bénévoles et des personnes qui s’intéressent aux questions de santé mentale.

Le programme comporte deux guides : le *Guide pour la communauté* et la *Ressource pour l’enseignant*, que l’on peut télécharger à http://www.camh.net/FR/Education/Ressources_teachers_schools/TAMI/tami_introduction_fr.html. Voir la page 82 pour plus de détails.

Reconnaître la dépression



Écoutez-moi

Je crois que beaucoup de femmes ne connaissent pas... les signes de la dépression. C'est seulement bien des années plus tard que j'ai su que j'étais dépressive.

[Être dépressive,] c'est être incapable d'être heureuse pendant une longue période de temps. On a beau essayer, on se demande tout le temps si ça va arriver un jour.

*J'ai souffert du blues du post-partum après avoir sevré mon bébé.
Je me demandais pourquoi je me sentais si seule, si triste, en colère et malheureuse... Je gardais tout en dedans ; je ne voulais pas que les autres se rendent compte de mes sentiments. Ceci m'épuisait, au point d'en tomber malade.*

On finit par s'habituer à vivre toutes ces périodes d'abattement et à se faire rentrer dedans quand on est déjà au plus bas. Après un certain temps, tu n'as plus d'espoir. On se dit : « C'est comme ça ! » et on continue, on accepte cette situation et on vit en se disant : « Ma vie est pourrie et ça ne changera jamais. » Ce n'est pas un état d'esprit très agréable... Ça devient très difficile de demeurer optimiste... Il n'y a personne vraiment pour t'aider. Pendant des années, des gens ont essayé de m'aider, mais je ne m'en rendais pas compte. Je ne pensais pas qu'ils pouvaient vraiment m'aider, mais je me dis maintenant que j'aurais peut-être dû accepter cette aide il y a longtemps. La situation serait peut-être moins grave aujourd'hui.

Je crois que de nombreuses jeunes femmes noires vivant une dépression sont considérées comme étant colériques, agressives et violentes. Si le médecin ne comprend pas pleinement le rôle que jouent la culture et la race dans la façon dont vous vous exprimez, alors il pourra sous-estimer ou passer outre des maladies comme la dépression. Les femmes noires ont beaucoup de difficulté à trouver un médecin qui peut les comprendre.

Les professionnels de la santé occidentaux (...) ne prennent au sérieux que les signes physiques du patient. Si le patient se présente avec un bras cassé, le médecin occidental reconnaît sa douleur ; s'il présente de la fièvre, le médecin observe les autres symptômes afin de poser un diagnostic et traiter le mal. Lorsque je suis allée voir mon médecin, il n'a pas pris en considération mes symptômes, car ils n'étaient pas physiques.

Je crois que beaucoup de femmes ne connaissent pas... les signes de la dépression. C'est seulement bien des années plus tard que j'ai su que j'étais dépressive... Il s'agissait d'une dépression clinique... Je me disais : « Non ! Peut-être que ma tristesse n'est que passagère. »



Comprenez-moi

Une jeune femme peut se faire dire par les membres de sa famille et ses amis qu'elle n'a pas de raison d'être déprimée parce qu'elle « a tout pour elle », « qu'elle est belle et intelligente ». Étant donné les préjugés accolés aux adolescents (que l'on qualifie souvent de « paresseux », « démotivés » et « colériques »), certaines personnes diront que la jeune femme n'est pas dépressive, mais que ses symptômes sont typiques de l'adolescence.

Dans d'autres cas, les sentiments de la jeune femme ne sont pas pris au sérieux. Même les professionnels peuvent avoir de la difficulté à distinguer la dépression clinique des problèmes de développement et d'identité liés à l'adolescence. Les médecins, parents et autres personnes de l'entourage peuvent faire fi des symptômes de dépression, les considérant comme une simple phase ou étape normale de l'adolescence. Cette méconnaissance de la dépression chez les jeunes femmes entrave la capacité de ces dernières à chercher de l'aide.

Les jeunes participantes au projet VALIDITY avaient généralement chacune leur propre définition de la dépression. Les différentes formes et intensités de la dépression la rendent plus difficile à dépister. Les jeunes femmes peuvent exprimer leur dépression par des comportements (évasion dans la consommation d'alcool ou de drogue, rapports sexuels non protégés ou autres comportements risqués, difficulté à avoir des rapports avec les autres, automutilation, difficulté à se concentrer), par des sentiments de tristesse, d'anxiété et de découragement, ou encore par de l'agressivité ou de la colère. Elles peuvent associer leur abattement à des circonstances de leur vie, ou encore se blâmer et croire qu'elles sont laides, grosses, désagréables, impopulaires, etc., ne sachant pas qu'elles sont dépressives. La dépression est d'autant plus difficile à reconnaître quant les femmes cachent leur émotions et ne manifestent ainsi pas les signes « typiques » de la dépression.

Il faut aussi reconnaître que la dépression est une maladie, souvent transmise de façon héréditaire. Une participante a fait remarquer que la dépression n'est pas toujours causée par des facteurs externes. Il arrive que la dépression découle d'un déséquilibre chimique sur lequel le counseling n'aura aucun effet. Comme l'a dit cette jeune femme :

Vous pouvez avoir eu une enfance dorée, une famille aimante et tout le reste et avoir une vie parfaite. Vous sortez avec le plus beau gars de l'équipe de soccer, vous avez les meilleures notes de la classe et tout et tout, mais vous souffrez simplement d'un dérèglement chimique. C'est comme si le bonheur était inatteignable !

La prévalence de la dépression est certes plus élevée chez les jeunes femmes, mais cela n'est pas pour autant une phase normale de l'adolescence. La dépression peut découler d'un événement particulier—comme la mort d'une personne chère—d'un traumatisme ou de mauvais traitements antérieurs ou d'une série de facteurs de stress mineurs ; elle peut aussi résulter de facteurs génétiques. Les jeunes femmes estiment qu'on doit être mieux informé sur les moyens de reconnaître la dépression, sur ses facteurs internes et externes, et sur les façons de la traiter.



Soutenez-moi

Renseignez-vous le plus possible sur la dépression. Il est parfois difficile pour les jeunes femmes de savoir ce qu'est exactement une dépression. Le stéréotype associé à la dépression est celui d'une personne suicidaire qui pleure sans cesse et passe ses journées au lit. En l'absence de ces symptômes, une personne pourrait croire ne pas souffrir de dépression. Il est donc important de se renseigner sur la dépression.

Encouragez les jeunes femmes à parler de ce qu'elles pensent et ressentent. Créez un climat où elles se sentiront à l'aise d'exprimer leurs émotions—même la colère—et de poser des questions. S'il y a des antécédents de dépression dans la famille d'une jeune femme, il est important de discuter de la possibilité qu'elle en souffre elle aussi. N'hésitez pas à demander l'aide d'autres fournisseurs de services. Consultez la section sur les ressources pour en savoir plus sur l'aide disponible. Une intervention précoce est un important facteur de rétablissement.

Voici des sites Web offrant de l'information pour les jeunes qui vivent une dépression ou qui veulent se renseigner sur des questions de santé :

Black Women and Mental Health

http://www.blackwomenshealth.com/Mental_Health.htm

Ce site propose des discussions sur les taux de dépression parmi les Afro-américaines, les facteurs qui contribuent à la dépression chez les Noires, les attitudes en matière de santé mentale, les signes de dépression, les préjugés, les Noires et les professionnels de la santé mentale, le diagnostic des problèmes de santé mentale chez les Noires, l'étude du fonctionnement psychologique chez les Noirs, la prévention et des suggestions aux fins du soutien et du rétablissement.

Center for Young Women's Health, Children's Hospital Boston

<http://www.youngwomenshealth.org>

Ce site vise à éduquer et à habiliter les adolescentes et les jeunes femmes de 12 à 22 ans et offre une foule de renseignements et de services, dont le bulletin *Teen Talk*, rédigé par des jeunes pour des jeunes, et des discussions directes en ligne animées par des spécialistes de l'hôpital où les jeunes femmes peuvent poser des questions et discuter de leurs préoccupations en matière de santé en toute sécurité.

Families for Depression Awareness

<http://www.familyaware.org/resources/options.asp>

Cet organisme met en lumière le manque d'information et de soutien pour les proches qui veulent aider une personne dépressive : « Les cliniciens se concentrent sur le patient, pas la famille ni les amis. Par le passé, on considérait la famille comme responsable d'avoir causé la dépression, et c'est encore parfois le cas aujourd'hui. À cause des préjugés accolés à la dépression, bon nombre de familles vivent dans le secret et la peur et sont réticentes à aborder la maladie ouvertement. » Les familles qui parlent de la dépression et qui se renseignent sur la maladie parviennent à faire des changements positifs à long terme dans la dynamique familiale et à augmenter la résilience des enfants.

La dépression chez les adolescents (en anglais)

<http://www.teen-depression.info/index.php3>

Ce site Web propose de l'information sur la prévention, la détection et le traitement de la dépression chez les adolescents. Il renferme aussi des statistiques et des liens vers d'autres ressources sur la dépression chez les jeunes.

Les ressources suivantes examinent l'importance que revêt le soutien de la famille, des amis, des enseignants et de l'entourage pour la personne souffrant de dépression :

Éducation des élèves sur la toxicomanie et la santé mentale

http://www.camh.net/FR/Education/Resources_teachers_schools/Drug_curriculum/curriculum_main_fr.html

Document Web d'accompagnement du programme-cadre de l'Ontario avec des plans de leçons prêts à utiliser dans la salle de classe pour les enseignants de la 1^{re} à la 12^e année. Voir la page 82 pour plus de détails.

Empfield, M., et N. Bakalar. *Understanding Teenage Depression: A Guide to Diagnosis, Treatment, and Management*, New York, Henry Holt and Company, 2001.

Fassler, D.G., et L.S. Dumas. *“Help Me, I’m Sad”: Recognizing, Treating and Preventing Childhood and Adolescent Depression*, New York, Penguin Group, 1997.

Graham, P., et C. Hughes. *So Young, So Sad, So Listen*, London, Gaskell/West London Health Promotion Agency, 1995.

Un livre qui vise à aider les parents, les enseignants, les jeunes et les adolescents à reconnaître et à comprendre la dépression chez les jeunes.

Koplewicz, H.S. *More than Moody: Recognizing and Treating Adolescent Depression*, New York, G.P. Putnam's Sons, 2002.

Mondimore, F.M. *Adolescent Depression: A Guide for Parents*, Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 2002.

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)

<http://www.namiontario.ca>

NAMI est un organisme communautaire sans but lucratif qui fournit du soutien et défend les droits des particuliers, des familles et des amis de personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale, comme la schizophrénie, la dépression majeure, le trouble bipolaire, le trouble obsessionnel-compulsif et les troubles anxieux. Il offre le programme d'éducation Family-to-Family, une série de 12 cours gratuits pour les membres de la famille de personnes souffrant de maladie mentale.

Santé Canada. *Tous ensemble—Les effets de la dépression et de la maniaque-dépression sur les familles*, Ottawa, 1999.

Young Minds. *Why Do Young Minds Matter?*, Londres, R.-U.

Ce dépliant qui s'adresse aux parents traite des problèmes de santé mentale chez les jeunes et des difficultés qui peuvent survenir, et offre des conseils sur l'éventail des services d'aide.

Young Minds

102–108 Clerkenwell Road, Londres, R.-U. EC1M 5SA

Tél. : 020 7336 8445 (du R.-U.)

Relations



Écoutez-moi

Nous sommes tous, en quelque sorte, définis par nos relations, et si toutes les relations que nous entretenons ne sont pas conformes à ce que nous voulons qu'elles soient..., cela a un effet sur nous parce que cela influence ce que nous sommes. Si nous ne pouvons établir le contact avec d'autres personnes, nous sommes automatiquement perdus et isolés.

Lorsque je pense à mes relations, je me dis que c'étaient parmi les moments plus tristes de mon existence.

Je crois que la dépression peut être causée par un changement profond, comme le divorce des parents, un décès, le stress et l'école.

Enfant unique et seule handicapée de la famille, j'aurais aimé pouvoir compter sur un adulte aimant et affectueux qui aurait pu valider mes sentiments et ce que je vivais.

Mes parents m'auraient-ils traitée différemment si j'avais été un garçon ?

Lorsqu'on a une sérieuse dispute avec un de nos meilleurs amis... on commence à réévaluer notre propre sentiment de valorisation et à nous demander pourquoi l'autre ne veut plus de notre amitié. Le doute nous ronge à l'intérieur.

À l'adolescence, les queers sont souvent l'objet de ridicule, d'intimidation et de raclées. Certains parents chassent même leurs enfants de la maison pour un état qu'ils ne peuvent changer.

Certaines s'imaginent que leur vie deviendra soudainement merveilleuse le jour où elles seront acceptées dans le clan des « cool ». On les invitera aux fêtes branchées, elles auront un « petit ami » sensationnel et leurs problèmes disparaîtront du jour au lendemain. Devant ce rêve, certaines filles feront n'importe quoi pour être acceptées : elles se mettront à fumer, à prendre des drogues, à boire de l'alcool et à avoir des relations sexuelles.



Comprenez-moi

Durant leur adolescence, bien des jeunes femmes souhaitent créer de nouvelles relations et avoir un plus grand contrôle sur celles qu'elles entretiennent déjà. Dans leur cheminement pour se forger une identité par rapport à leur famille, leurs groupes d'amis et leurs partenaires intimes, les relations prennent une place centrale dans leur vie. L'exploration de cette myriade de relations peut faire naître de nouvelles émotions, attentes et tensions au sein de ces relations (p. ex. entre la jeune femme et ses amis) ou entre les personnes qui les entourent (p. ex. entre les parents de la jeune femme et son ou sa partenaire intime, ou entre son ou sa partenaire intime et ses amis).

Par leurs relations, les jeunes femmes apprennent à mieux se connaître et à évoluer. Des interactions positives et bienveillantes valident leur expérience. Montrez-leur à reconnaître leurs besoins et leurs préoccupations et à prendre soin d'elles ; offrez-leur un cadre leur permettant d'apprendre à entrer en rapport avec les autres. Les relations peuvent aussi susciter des craintes chez les jeunes femmes qui commencent tout juste à développer leur sentiment de soi.

Établir des relations enrichissantes n'est pas chose facile et exige une bonne dose d'expérience. Il ne faut pas oublier que les jeunes femmes sont à l'aube de leur vie. Les relations comportent aussi des risques et peuvent ébranler l'estime de soi, selon le degré d'intimité de la relation et l'importance qu'elle revêt aux yeux de la jeune femme. Les diverses relations qu'entretient une jeune femme—avec sa famille, ses amis proches, ses amants ou amantes et les autres personnes de son entourage comme les enseignants, professionnels de la santé, conseillers, entraîneurs et autres mentors—jouent des rôles différents et commandent des degrés de confiance différents. Tout comme pour les enjeux sociaux plus larges de la discrimination fondée sur la taille, de l'image corporelle et de l'image renvoyée par les médias, les attentes des autres sont une source d'inquiétude et ont une influence sur la façon dont se sent une jeune femme par rapport aux autres. Les impressions négatives des membres de la famille en qui elle a confiance, d'un amant ou d'une amante ou d'un ami ou d'une amie peuvent grandement influencer la perception et la définition qu'une jeune femme a d'elle-même et miner son estime de soi. Les jeunes femmes du projet VALIDITY ont confirmé que les relations posaient des difficultés et pouvaient susciter des questionnements sur leur identité et leur place dans le monde.

Les situations les plus difficiles sont celles où la jeune femme n'a pas de contrôle et où elle doit remplir plusieurs rôles en même temps pour le bénéfice des autres. La dynamique familiale, les stéréotypes sur les rôles sexospécifiques, les attentes sur le plan de la culture et les coutumes sont autant de facteurs qui ajoutent à la complexité des relations avec lesquelles une jeune femme peut avoir à composer, sans compter le racisme, la discrimination fondée sur la capacité physique ou la taille et l'homophobie.

Par exemple, une jeune femme d'une famille d'immigrants peut être la seule à parler l'anglais et doit assumer la responsabilité de parler au nom de ses parents, parfois en plus de leur apprendre cette nouvelle langue. En outre, elle peut ressentir la pression de se conformer aux coutumes nord-américaines de ses pairs et de répondre aux attentes traditionnelles de ses

parents. Assumant un rôle de responsabilité alors qu'elle-même a encore besoin qu'on prenne soin d'elle, elle peut étouffer la situation de conflit, sachant qu'il est inacceptable dans sa culture d'exprimer des émotions négatives. Cette situation peut être extrêmement lourde à porter et l'amener à exprimer inconsciemment ses émotions de la seule façon « acceptable », soit par la dépression.

Le fait pour une jeune femme d'entretenir des relations hors de la « norme », où ses choix sont remis en question ou jugés par ses proches, peut aussi être une importante source de stress. Une jeune lesbienne peut être fortement poussée à marier un homme. Imaginez le trouble, la frustration et la colère qu'elle doit ressentir dans son for intérieur parce qu'elle est incapable d'être elle-même, qu'elle doit taire ses sentiments et remplir les rôles qu'on attend d'elle dans une famille qui dépend beaucoup d'elle.

Les relations d'une jeune femme et le degré de satisfaction qu'elle en retire ont une grande influence sur son estime de soi ; le degré de contrôle qu'elle a sur sa vie est un facteur crucial de son bien-être affectif. Elle doit se sentir soutenue sur le plan affectif pour être elle-même, même si cela signifie qu'elle doit mettre un terme à une relation (insoutenable) ; le bureau d'un professionnel peut être le seul endroit où elle pourra obtenir le soutien nécessaire pour prendre une telle mesure.

À mesure qu'elles se développent physiquement, les jeunes filles sont considérées comme des être sexuels. Celles qui ont un développement précoce sont vues dans cette lumière plus tôt aussi et peuvent commencer à avoir des fréquentations bien avant leurs camarades. Elles peuvent éprouver de la gêne par rapport à leur corps changeant et ne pas être prêtes sur le plan émotif à subir la pression sexuelle et affective d'une relation intime. Cela peut aussi entrer en conflit avec leurs amitiés avec d'autres filles.

Le fait d'être différente des autres (p. ex. à cause de son poids, de sa culture ou de son statut social) mène souvent à l'exclusion de groupes sociaux. Le manque de soutien social est un important facteur de dépression, tandis que la tendance des personnes dépressives à repousser les autres et à s'isoler davantage vient exacerber la maladie. Les personnes qui sont déprimées peuvent être plus enclines à se croire rejetées par leurs pairs, même si ce n'est pas le cas, et cela peut aggraver leur dépression.

Les nuances que l'on trouve dans ces relations seront explorées plus en détail dans les prochaines sections.



Soutenez-moi

Lorsque vous établissez une relation avec une jeune femme, il est important que vous lui laissiez savoir dès le début que la confidentialité a des limites (p. ex. il existe une obligation légale de signaler une personne que l'on soupçonne de vouloir se faire du mal ou de faire du mal à autrui, ou un enfant qui est en danger.)

Comme c'est le cas avec la plupart des questions de nature personnelle, une jeune femme sera plus ouverte en présence d'une ou d'un professionnel de la santé qui s'intéresse véritablement à ce qu'elle a à raconter. Bien qu'un adulte puisse ne pas comprendre l'expérience que vit une jeune femme dans ses relations, le seul fait de la valider l'aide à être à l'écoute de sa voix intérieure, à ne pas minimiser l'importance de son expérience et, éventuellement, à ne pas tomber dans la dépression. L'établissement d'une relation de confiance et neutre peut donner lieu à des conversations qui vous permettront de mieux saisir la nature des relations importantes dans la vie de la jeune femme.

Gardez-vous de faire des suppositions concernant les relations familiales de la jeune femme. Cette dernière peut vivre avec ses parents naturels ou adoptifs, avec ses parents de même sexe ou encore avec des membres de sa famille élargie (p.ex. une grand-mère, une tante ou un oncle), avec des amis, dans une famille monoparentale, un foyer nourricier ou de groupe. Plus vous apprendrez à connaître la jeune femme, mieux vous comprendrez la nature de ses relations familiales.

On enseigne souvent aux jeunes femmes à accorder la priorité aux relations intimes. Il est important de reconnaître le rôle et l'influence de ces relations (ou de l'absence de ces relations), car elles peuvent être extrêmement accablantes ou porter les jeunes femmes à s'isoler. Renseignez-vous sur le réseau social de la jeune femme et le rôle qu'il joue dans sa vie. L'absence de soutien social est considérée comme un facteur de risque de la dépression.

Donnez aux jeunes femmes l'occasion de se réunir pour échanger entre elles et voir comment d'autres envisagent les relations, par exemple dans le cadre d'un groupe facilité sans but thérapeutique (voir *Entre filles* à la page 57). Elles pourraient aborder les questions du stress et de l'estime de soi. Les jeunes femmes ont besoin de découvrir ce qu'elles considèrent comme des relations saines et enrichissantes pour elles.

Healthy Relationships: A Guide for Teens

http://www.youngwomenshealth.org/PDFs/healthy_rel.pdf

Une version PDF imprimable d'un guide traitant de divers sujets tels que comprendre et reconnaître ce qu'est une relation saine, la communication et l'échange, le respect et la confiance, et la famille, les amitiés et les fréquentations saines.

Communication et dynamique au sein de la famille



Écoutez-moi

La communication à la maison, c'est délicat. Très délicat. Les parents se mêlent parfois de ce qui ne les regarde pas. Il y a une différence entre s'informer et fourrer son nez partout, n'est-ce pas ? C'est lorsque les parents deviennent trop curieux et veulent savoir tout ce que nous faisons et à quel moment nous le faisons que nous commençons à devenir dingues et à essayer de vraiment nous rebeller. Mais s'ils demeurent ouverts d'esprit, ils se disent : « Bon, je sais que les adolescents vont essayer la drogue. » S'ils viennent nous voir en disant : « Ne prends pas de drogue, c'est mauvais. Si tu en prends je te mets à la porte ! », nous allons en prendre ! Mais si [les parents] disent : « Nous serions déçus si tu prends de la drogue. Voici ce que tu risques. Si tu décides d'en prendre, s'il te plaît fais attention à toi », assez souvent, l'enfant va se dire : « Wow, mes parents m'aiment vraiment. Est-ce que je veux vraiment les décevoir ? » Il y pensera peut-être à deux fois.

Je crois que la dépression peut être causée par un changement profond, comme peut-être le divorce des parents...

« Tu n'es pas assez bonne ! » « Tu n'es pas capable. » « Tu peux faire mieux. » « Pourquoi ne pourrais-tu pas être comme... » Les parents pensent souvent que leurs critiques aideront leurs enfants à mieux réussir. Ils ne réalisent pas que ce genre de « motivation » nous colle à la peau et que plus nous les entendons, plus nous y croyons.

Les parents mettent beaucoup de pression sur leurs enfants. Je me sens obligée de réussir en maths parce que c'est ce que veulent mes parents. Je sais que ce sera difficile, mais je ne veux pas les décevoir.

[Les filles] ne pensent pas qu'elles peuvent parler à leurs parents, encore moins attendre d'eux qu'ils les protègent. Elles craignent de leur parler de sexe ou de discuter avec eux de ce qu'elles vivent à l'école.

Je ne sais pas comment dire à ma mère à quel point ça me fait mal quand elle me dit que je suis nulle, qu'elle me déteste, que je suis une erreur, qu'elle n'aurait jamais dû m'avoir. Ces paroles sont si dures.



Comprenez-moi

Un environnement familial stressant peut grandement influencer la vulnérabilité à la dépression. Les jeunes femmes qui décrivent leur vie familiale comme étant néfaste et très conflictuelle étaient plus déprimées que celles vivant dans un environnement familial plus favorable et harmonieux. Les jeunes déprimées percevaient en général de l'indifférence de la part de leurs parents et décriaient leur famille comme étant portée à critiquer et à rejeter et en même temps peu portée à communiquer et à montrer de l'affection. Peut-être que ces jeunes femmes, ayant appris très tôt qu'elles avaient très peu de contrôle sur l'issue de leurs interactions avec leurs parents, ont développé une tendance à se sentir impuissantes face à la situation. Peut-être aussi que l'environnement familial et les conflits avec les parents ont augmenté leur niveau de stress et les ont rendues plus vulnérables à la dépression.

Tenter de vivre selon les attentes de la part de ses parents (p. ex. sois gentille, belle, mince, accomplie, obéissante), avoir des parents surprotecteurs ou qui ne comprennent pas ce qu'on vit, et avoir peur de décevoir ses parents sont tous des facteurs pouvant contribuer à la dépression. Les attentes des parents étaient un problème plus marqué chez les participantes de famille d'immigrants venant de pays ayant des valeurs très différentes des idéaux véhiculés au Canada, car ces dernières ont dû lutter contre le désir de leurs parents d'adhérer aux valeurs de leur pays d'origine, souvent plus strictes que celles de leurs camarades canadiens.

Aujourd'hui, la famille se définit selon une myriade de relations. Outre la famille nucléaire traditionnelle, il y a la famille reconstituée, où les parents ont des enfants de relations antérieures (à temps plein ou partiel). Certains parents décident de rester célibataires, d'autres sont de même sexe ou de races différentes. Il y a aussi les familles adoptives.

Si toute famille cherche à établir des rapports, à fonctionner et à répondre aux besoins de ses membres, l'acceptation ou l'exclusion sociale des familles non traditionnelles varie et dépend en grande partie de l'endroit où elles habitent. Par exemple, les jeunes femmes qui ont des parents de même sexe peuvent se heurter à des réactions homophobiques de la part de leurs camarades et de leurs enseignants ; certains centres urbains ayant une importante communauté gaie et lesbienne offrent des services de soutien, mais cela n'est pas toujours le cas. Les jeunes femmes venant d'une famille mixte peuvent non seulement se heurter aux préjugés de la communauté, mais aussi avoir de la difficulté à assumer leur biracialité. Celles dont les parents sont divorcés peuvent aussi devoir rencontrer les personnes qui deviendront de nouveaux membres de leur famille, souvent à un moment où elles sont encore en train de se remettre du divorce. Les jeunes femmes de famille monoparentale peuvent devoir assumer une partie disproportionnée des corvées domestiques pour aider la famille à s'adapter à sa nouvelle situation. Celles qui ont été adoptées peuvent se questionner sur leurs parents biologiques, se sentir abandonnées ou avoir peur de ne pas être véritablement accueillies dans leur famille actuelle.

Le fait de venir d'une famille non traditionnelle peut compliquer l'acceptation d'une jeune femme parmi ses camarades, qui peuvent être plus ou moins ouverts à sa situation familiale, et la pousser à dissimuler la vérité. Toutefois, plus de secrets mènent à un plus grand silence, et un plus grand silence peut pousser la jeune femme à interioriser sa colère, qui peut finir par s'exprimer par une dépression.



Soutenez-moi

Les jeunes femmes définissent leur expérience familiale chacune à leur façon. La nature et l'intensité des rapports qu'elles entretiennent avec leur famille sont aussi uniques. Certaines ne veulent pas avoir affaire avec leur famille. Établissez une relation de confiance avec la jeune femme en mettant à profit vos aptitudes d'écoute et en lui posant des questions ouvertes de façon à pouvoir déterminer le type de soutien que vous pouvez lui offrir.

Il est important d'explorer les expériences de la jeune femme dans son contexte familial. Est-elle l'aînée, la seconde, la benjamine ? Vient-elle d'une grande famille ? Est-elle enfant unique ? A-t-elle été adoptée ? Vient-elle d'une famille mixte ? Vit-elle avec des parents du même sexe ? A-t-elle vécu le divorce de ses parents ? Vit-elle avec un beau-père ou une belle-mère et ses enfants ? Habite-t-elle avec un seul parent ? Vit-elle en alternance chez l'un et l'autre de ses parents ? Ses parents sont-ils des Canadiens de première génération ? A-t-elle de bonnes relations avec ses parents ? Vit-elle avec des amis ou seule ?

Il existe évidemment une foule de questions que vous pouvez poser pour essayer de comprendre la dynamique familiale de la jeune femme et l'influence qu'elle exerce sur elle. Sondez vos propres sentiments, suppositions et attitudes à l'égard de diverses familles et assurez-vous de ne pas poser de jugements.

Consultez des ressources qui traitent des expériences de jeunes ayant grandi dans différents contextes familiaux. Vous trouverez ci-après des ressources offrant des renseignements et des outils pratiques pour aider les jeunes femmes et leurs parents à communiquer entre eux de façon positive.

A Teen Guide to Parental Separation and Divorce

<http://www.familieschange.ca/teen/index.htm>

Conçu par le ministère du procureur général de la Colombie-Britannique, ce site Web offre de l'information sur la séparation et le divorce au Canada et leurs répercussions possibles sur les adolescents.

Families Change

<http://www.familieschange.ca/>

Conçu par le ministère du procureur général de la Colombie-Britannique, ce site Web offre de l'information à l'intention des familles qui vivent une séparation ou un divorce.

Ouvrages à l'intention des adolescents ayant des parents homosexuels

<http://www.amazon.ca>

Recherchez « parents homosexuels » dans la rubrique Livres pour obtenir une liste d'ouvrages sur le sujet.

Single Parent Central

<http://www.singleparentcentral.com/teenarticle4understand.htm>

Un site Web destiné aux familles monoparentales.

Children's and Young Adult Books with Interracial Family Themes

<http://www.cynthialeitchsmith.com/newmultiraced.htm>

Aujourd'hui, des millions d'enfants nord-américains ont des antécédents mixtes et il y a de plus en plus de relations interraciales. Ce site Web propose des livres pour enfants et adultes qui explorent le thème de la famille mixte.

Wehrly, K.R., et M.E. Kenney. *Counseling Multiracial Families*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1999.

Cet ouvrage traite des familles mixtes, un groupe négligé dans la documentation sur le counseling. Il renferme un historique exhaustif de l'interracialité aux États-Unis et aborde les enjeux et forces spécifiques des familles multiraciales, en plus d'explorer les défis des couples interraciaux et les difficultés sociales et culturelles que comporte l'éducation des enfants multiraciaux aujourd'hui. Le livre présente également des approches de counseling auprès des enfants, adolescents et adultes de familles multiraciales basées sur la recherche sur le développement de l'identité biraciale.

Fusion: A Program for Mixed Heritage Youth

<http://www.fusionprogram.org/resources.htm>

Ce site Web offre du soutien aux jeunes venant de familles multiraciales, de familles multiethniques et de familles adoptives transraciales et à leurs parents. Le programme Fusion vise à favoriser un développement identitaire positif et à habiliter les jeunes venant de familles mixtes. Il offre de l'information sur des ateliers d'éducation communautaire, des livres, des activités et des ressources. Bien qu'établi en Californie, ce site Web peut inspirer ceux et celles qui désireraient lancer un tel programme ailleurs.

Blended Family Bliss

<http://www.blendedfamilybliss.com/index.html>

Ce site Web offre des conseils pratiques et des encouragements concernant les situations courantes que vivent les familles reconstituées. Il propose des articles, une foire aux questions et un babillard électronique.

L'Institut Vanier de la famille

http://www.ivfamille.ca/library/transition/312/312_fr.html#resources

Cette page Web propose des ressources à l'intention des familles adoptives (organismes, revues, sites Web, livres et vidéos).

Parentbooks (listes d'ouvrages pour les parents—en anglais)

Consultez http://www.parentbooks.ca/Parenting_Teens.html pour de plus amples renseignements sur les ouvrages ci-après et d'autres ressources :

Why Girls Talk and What They're Really Saying: A Parent's Survival Guide to Connecting with Your Teen, par Susan Morris Shaffer et Linda Perlman Gordon

My Girl: Adventures with a Teen in Training, par Karen Stabiner

You Don't Really Know Me: Why Mothers and Daughters Fight and How Both Can Win, par Terri Apter

Promise You Won't Freak Out: A Teenager Tells Her Mother the Truth About Boys, Booze, Body Piercing and Other Touchy Topics—and Mom Responds, par Doris Fuller, Natalie Fuller et Greg Fuller

Site Web de l'Université de Washington (en anglais)

<http://www.washington.edu/admin/hr/worklife/teens/>

Ce site fournit de l'information sur les contrats conclus entre parents et adolescents pour clarifier les attentes en ce qui concerne la conduite automobile, les résultats scolaires et les relations ; des outils permettant d'identifier les forces et faiblesses personnelles et de déterminer le degré de préparation à l'indépendance des adolescents et des parents ; ainsi que des ressources téléchargeables portant sur l'éducation des adolescents.

Il propose aussi un réseau et un babillard électronique pour les parents.

Attentes sur le plan culturel



Écoutez-moi

Il paraît qu'on ne peut choisir ses parents, sa religion ou son sexe. Et si on pouvait ? Depuis mon plus jeune âge, je me demande constamment « comment auraient pu être les choses si... ». Mes parents m'auraient-ils traitée différemment si j'avais été un garçon ? Ou bien, les garçons m'auraient-ils mieux aimée si j'avais été une blonde aux yeux bleus ?... Peut-être est-ce un réflexe conditionné ou bien le besoin d'être comme tout le monde, mais venant d'une communauté très diversifiée, je n'ai jamais été fière de mon origine vietnamienne... Certaines personnes sont si fières de qui elles sont, de leur patrimoine.

D'autres cultures ont des règles plus strictes; c'est beaucoup plus difficile pour [les parents] d'imposer ces règles lorsqu'ils vivent au Canada. Les enfants disent : « Mes amis n'ont pas à faire cela. »

Nos parents ont dû travailler tellement fort à leur arrivée au Canada et dans leur propre pays. Leur vie a été dure alors ils n'ont pas conscience de nos problèmes. [Leurs] propres difficultés étaient une source de tristesse.

Je crois que de nombreuses jeunes femmes noires vivant une dépression sont considérées comme étant colériques, agressives et violentes. Si le médecin ne comprend pas pleinement le rôle que jouent la culture et la race dans la façon dont vous vous exprimez, alors il pourra sous-estimer ou passer outre des maladies comme la dépression. Les femmes noires ont beaucoup de difficulté à trouver un médecin qui peut les comprendre.

Nous devons voir plus de médecins de différentes origines dans les centres de santé communautaires, les hôpitaux et les cliniques. Les écoles et les centres de jour devraient aussi avoir du personnel venant des quatre coins du monde.

C'est encore plus dur pour moi qui vient d'une autre culture et qui vit au Canada parce que ma famille s'attend à ce que je [me conforme] aux règles de mon pays d'origine, pas celles du Canada... J'ai une très grande famille...Ils sont partout, alors j'essaie de m'enfuir, en quelque sorte.



Comprenez-moi

À quoi ressemble la vie d'une jeune femme aujourd'hui ? La culture, la race, la langue et la religion sont des facettes importantes de l'identité de toute jeune femme. Il est très important d'examiner les questions d'identité, les attentes et les expériences positives et négatives de la jeune femme par rapport à ses racines, sa langue, sa race, sa religion ou sa culture afin de comprendre pleinement sa réalité dans le cadre de son contexte social et familial. Nous encourageons l'exploration des attentes sur le plan culturel qui s'appliquent à toutes les jeunes femmes qui ont des racines, une langue ou une religion différentes par rapport à leur environnement et qui peuvent entrer en conflit avec les attentes de leurs parents ou miner, de quelque façon que ce soit, leur épanouissement en tant qu'adultes autonomes.

Nous sommes tous le produit de notre environnement et de notre éducation, de nos croyances, valeurs, attitudes, habitudes et traditions qui nous sont transmises de génération en génération. Toutefois, nombre de ces éléments culturels évoluent au fil du temps et diffèrent radicalement selon l'endroit. Les jeunes femmes dont les parents ont des croyances, valeurs, attitudes, habitudes et traditions très différentes de celles de leur entourage—y compris les amis et enseignants et les médias—peuvent se sentir déchirées. Il arrive que les parents s'attendent à ce qu'elles adoptent certains comportements et rôles très différents que ce qui est considéré comme « normal » dans la société canadienne. Cette situation peut être particulièrement difficile pour les jeunes femmes, qui sont souvent contraintes par les règles de n'importe quelle culture.

S'il existe des traditions qui encouragent le développement sain des jeunes femmes, toutes, sinon presque toutes les cultures véhiculent certains stéréotypes contradictoires qui imposent des limites aux jeunes femmes. La culture dominante encourage les jeunes femmes à être émotives (mais à ne pas afficher de la colère), à être attirantes et sensibles aux avances des hommes (mais la grossesse à l'adolescence est condamnée et la contraception parfois découragée) et à dépendre des autres (mais à en prendre soin). En outre, en raison de stéréotypes associées à certaines cultures (p. ex. le fait de considérer les Noires comme des femmes fortes pouvant faire face à n'importe quelle difficulté émotive), les jeunes femmes peuvent avoir encore plus de difficulté à exprimer leurs émotions de colère et de tristesse et à composer avec elles au quotidien, à reconnaître la dépression et à obtenir de l'aide. Lorsque les pleurs ou la tristesse sont considérés comme un signe de faiblesse, les jeunes femmes sont parfois réticentes à révéler leurs émotions ou reçoivent peu de sympathie si elles les expriment.

La pression et les attentes de la famille et de la communauté peuvent être des causes de stress chez certaines. Leurs parents envisagent parfois leur choix de carrière d'un autre œil et les poussent à rechercher un emploi plus traditionnellement féminin. Ils peuvent également s'attendre à ce que leurs filles assument une part disproportionnée des tâches domestiques par rapport aux garçons. Les attentes divergentes sur le plan culturel peuvent accentuer les tensions par rapport aux relations intimes. Les relations revêtant une très grande importance dans la vie de toute jeune femme, les fréquentations, les relations entre membres du même sexe et le libre choix ou non d'un partenaire sont autant de causes possibles d'un stress considérable.

Les idéaux et les stéréotypes culturels peuvent être des sources de conflit intergénérationnel, plus particulièrement dans les familles ayant immigré au Canada où parents et grands-parents peuvent faire peu de cas des difficultés que connaissent les jeunes femmes, qui ne se comparent en rien à leurs propres épreuves. À leurs yeux, leurs filles et petites-filles n'ont aucune raison de se plaindre.

Les participantes au projet VALIDITY ont souligné combien il était important de reconnaître la diversité, de reconnaître que chaque femme vit et exprime ou manifeste sa dépression de façon différente. Si les maladies mentales possèdent un profil de symptômes similaire quelle que soit la culture, la façon de décrire, d'interpréter et de manifester ces symptômes varie selon la race, l'ethnie et la culture. Elle peut aussi dépendre de la façon dont la personne communique, des tabous culturels et de l'influence des préjugés, des barrières linguistiques, de l'intolérance religieuse, du racisme et de la discrimination sur le comportement de la personne au quotidien.

La dépression ou d'autres maladies mentales sont parfois perçues comme des situations honteuses qu'il faut dissimuler. Dans certaines cultures, une personne dépressive peut être vénérée et considérée comme « spéciale » et recevoir le soutien de la famille et des amis. Il est donc important de prendre le temps d'établir une relation de confiance avec les jeunes femmes pour leur permettre de parler des attentes auxquelles elles font face dans leur culture et de ce qui peut les rendre vulnérables à la dépression.

La perception d'une culture vis-à-vis la maladie mentale influence ce qui est considéré comme un problème de santé mentale et quel type d'aide est privilégié. Les approches thérapeutiques traditionnelles d'ici, comme la psychothérapie et la pharmacothérapie, peuvent ne pas avoir la même efficacité chez les personnes provenant de différents milieux ethniques et culturels. Ces approches peuvent être inefficaces, voire même dommageables dans certains cas, et ignorer certains aspects cruciaux de la vie d'une jeune femme.



Soutenez-moi

Familiarisez-vous avec les diverses cultures, y compris la culture dominante, et leurs attentes par rapport aux jeunes femmes. Renseignez-vous sur la façon dont la dépression est perçue au sein de ces cultures et dont les attentes de ces cultures envers les jeunes femmes peuvent contribuer à la dépression. Abstenez-vous de juger les différences culturelles ; écoutez plutôt ce que la jeune femme a à dire et tenez compte du fait que son anxiété, sa dépression ou sa colère peuvent exprimer une lutte intérieure par rapport à des attentes culturelles conflictuelles.

Ne faites pas de suppositions et évitez les stéréotypes. Il n'existe pas de communauté homogène. Il y aura des différences entre les jeunes femmes d'une même culture sur le plan de la maîtrise du français ou de l'anglais, de l'éducation, du niveau d'acculturation, de la situation familiale, etc.

Accordez la priorité à l'établissement d'une relation de confiance. Cela peut présenter des défis, surtout lorsque les jeunes femmes et les professionnels qui travaillent auprès d'elles ne font pas partie du même groupe d'âge et ont des antécédents socioéconomiques, raciaux et ethniques différents. Écoutez les jeunes femmes avec empathie et respect. Observez leur langage corporel et posez des questions neutres. Explorez avec elles les sources de pression dans leur vie. Laissez-les parler de leurs problèmes de leur point de vue. Il est primordial de montrer à une jeune femme votre intérêt envers ce qu'elle a à dire pour bâtir une relation fondée sur une confiance et un respect mutuels.

Reconnaissez les sources de conflit avec des membres de la famille. N'oubliez pas que le savoir-faire culturel (c.-à-d. la volonté et la capacité d'un système, organisme ou professionnel de reconnaître l'importance de la culture dans la prestation des services à tous les segments de la population) est un élément clé du soutien offert aux jeunes femmes venant de diverses cultures.

De sérieux conflits peuvent survenir entre les jeunes femmes et leur famille en ce qui a trait aux relations, plus particulièrement si leur partenaire est du même sexe ou a une religion ou des racines ethnoculturelles différentes. Une jeune femme peut bénéficier du soutien d'un réseau de lesbiennes à l'école mais appréhender aborder le sujet de son orientation sexuelle avec les membres de sa famille de peur de faire face à leur incompréhension. Les conflits avec la famille ou les parents peuvent être encore plus intenses quand une jeune femme fréquente une personne, homme ou femme, de race ou d'ethnie différente. Dans vos conversations, soyez à l'affût des signes de tels conflits.

Encouragez les femmes à trouver des moyens de maintenir le dialogue avec leur famille. Renseignez-vous sur les professionnels dans la communauté qui possèdent une expertise dans ces domaines et vers lesquels vous pouvez aiguiller les jeunes femmes au besoin.

Les expériences culturelles d'une jeune femme peuvent être axées sur son statut d'immigrante ou de réfugiée. Il est important de se renseigner sur le genre d'expériences vécues par les jeunes immigrantes et réfugiées avant leur arrivée au Canada. Par exemple, la séparation des membres de la famille et des amis, le temps passé en transit ou dans des camps de réfugiés, la guerre, la violence politique et les traumatismes qui en découlent, et même l'adaptation à un niveau de vie moins élevé au Canada que dans son pays d'origine sont des expériences marquantes qui auront une influence sur la capacité d'une jeune femme à composer avec sa situation de vie.

Il faut aussi prendre en considération le fait qu'une jeune femme puisse préférer faire affaire et se sentir plus à l'aise de discuter ouvertement de ses sentiments avec un médecin ou conseiller de sexe féminin. S'il est nécessaire de recourir aux services d'un interprète, il est important que ce dernier comprenne le contexte culturel et ne se contente pas de simplement traduire les mots. On ne devrait jamais demander aux membres de la famille de faire office d'interprètes.

Encouragez et aidez les jeunes femmes à trouver des groupes qui pourront les soutenir au moment où elles commencent à explorer leurs problèmes et à y faire face. Les participantes au projet VALIDITY ont souligné à maintes reprises que le fait de parler à d'autres jeunes femmes était une importante source de soutien. L'entraide peut être d'un grand secours et aider les jeunes femmes à trouver leur voie. Communiquez avec des organismes et groupes pertinents en fonction des expériences vécues par la jeune femme pour voir s'ils offrent des services de mentorat, de soutien ou de counseling, par exemple les organismes qui s'occupent des questions d'établissement, les groupes LGBTTBQ*, les centres communautaires, les centres et groupes confessionnels, etc.

Enfin, reconnaissez que les expériences vécues par les jeunes femmes sont réelles et pertinentes, et que les manifestations de dépression et autres symptômes de problèmes de santé mentale peuvent découler de pressions multiples et interreliées dans leur vie, parmi lesquelles les attentes sur le plan culturel ont un poids considérable.

Pour de plus amples renseignements, consultez les ressources suivantes :

Elizabeth Patterson International Student of the Year Award

<http://www.cbie.ca/download/paterson/Letters-2005.pdf>

Il s'agit de lettres touchantes dans lesquelles de jeunes étudiantes venues de l'étranger racontent les expériences et difficultés vécues au Canada. Encouragez les jeunes femmes à écrire des lettres semblables pour décrire leurs expériences.

Services médicaux et sociaux pour la population multiculturelle du Canada : Les défis de l'équité

http://www.canadianheritage.gc.ca/progs/multi/canada2017/4_f.cfm

Ce document traite de la santé et de la diversité de la population, des facteurs socio-économiques, culturels et migratoires de la santé, des services sociaux et de santé, du cadre stratégique de promotion de la santé multiculturelle au Canada et des problèmes prévisibles d'ici 2017.

Aboriginal Youth

<http://www.pauktuutit.ca/activities/youth/youthhelp.html>

Ce site Web offre de l'information sur les problèmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que des liens vers des sites traitant d'autres sujets, comme l'emploi.

« *The medicine wheel: Understanding "problem" patients in primary care* »

The Permanente Journal

<http://xnet.kp.org/permanentejournal/winter00pj/wheel.html>. Consulté le 30 août 2005.

La Fédération de la jeunesse canadienne-française

<http://www.fjcf.ca/>

La Fédération de la jeunesse franco-ontarienne (FESFO)

<http://fesfo.ca/fesfo.html>

* Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenderistes, transsexuelles, bispituelles, intersexuelles, queers ou en questionnement

Nadir, A. *Young, Muslim, and female in America: Their stories, their voices.*

Document présenté en 2003 à l'Association of Muslim Social Scientists, Université de l'Indiana, Bloomington, IN.

http://www.amss.net/Abstract_32ndConference/AneesahNadir5.htm.

Consulté le 31 août 2005.

Ce document examine comment les jeunes femmes musulmanes qui grandissent aux États-Unis composent avec le racisme et la discrimination religieuse, le rôle des réseaux sociaux, de la famille et de la religion dans leur vie, les forces qui leur permettent de réussir malgré les images stéréotypées qui nuisent à leur sentiment de soi ainsi que les facteurs qui les habilitent. Quinze jeunes femmes font état de leurs expériences relativement à l'école publique, au port du hidjab et à leurs amitiés avec des musulmans et non musulmans, et présentent leurs points de vue sur ce que signifie être femme, musulmane et Américaine. Elles racontent les événements qui ont été des points tournants dans leur vie et les mécanismes d'adaptation qu'elles et leur famille ont développés avant et après les événements du 11 septembre.

Canadiens et Canadiennes d'origine africaine, antillaise et asiatique

<http://www.canoraaa.com/french/default.html>

Le conseil national des femmes métisses, inc.

201, rue McLeod, Ottawa (Ontario) K2P 0Z9

Tél. : 613 567-4287 Téléc. : 613 567-9644

Courriel : info@metiswomen.ca

Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada

219, avenue Argyle, bureau 225, Ottawa (Ontario) K2P 2H4

Tél. : 613 232-0689 Téléc. : 613 232-0988

Courriel : noivmwc@noivmwc.bidcon.net

L'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)

1292, rue Wellington, Ottawa (Ontario) K1A 3A9

Tél. : 613 722-3033 Téléc. : 613 722-7687

<http://www.nwac-hq.org>

Ontario Aboriginal Health Advocacy Initiative (OAHA)

<http://www.offfc.org/oahai/resourcemanual>

Pauktuutit Inuit Women's Association

192, rue Bank, 2^e étage, Ottawa (Ontario) K2P 1W8

Tél. : 613 238-3977 Téléc. : 613 238-1787

<http://www.pauktuutit.on.ca>

Southwest Ontario Aboriginal Health Access Centre

<http://www.soahac.on.ca>

Racisme



Écoutez-moi

À mon avis, ce n'est pas tant ce qu'on peut faire dans les écoles mais plutôt ce qu'on doit changer. La mentalité des professeurs est une des choses qui doit changer. Un des professeurs de mon école était raciste ; il se moquait, entre autres, de la chevelure des filles de race noire... Je ne suis pas étonnée que tant de jeunes femmes soient déprimées. Il est difficile de réprimander un professeur ; même le directeur adjoint avait les mains liées. Personne ne s'est objecté. Les professeurs ont cru qu'ils pouvaient dire n'importe quoi.

La race et la culture nous définissent en grande partie, et c'est une question qu'il faut aborder dans le traitement de la dépression. Le racisme intériorisé peut mener à la haine de soi.

De nombreuses jeunes femmes vivent du racisme intériorisé. C'est un facteur contribuant à la dépression que l'on peut changer.

Il faudrait donc suffisamment de médecins provenant de toutes les cultures pour que chacun y trouve son compte. Ainsi, les minorités visibles et les personnes d'autres cultures pourraient parler franchement et se sentir enfin comprises. Ou du moins que les médecins comprennent l'influence de la culture sur la façon dont se manifeste la dépression, notre manière de communiquer, les convenances culturelles, et aussi l'influence des expériences quotidiennes de racisme et de discrimination sur le comportement.



Comprenez-moi

Selon la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, le *racisme* se définit comme « toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique. »

Il est important de comprendre ce qu'est le *racisme intériorisé* pour avoir une meilleure idée de ses nombreux effets sur les jeunes femmes de couleur. Il peut être défini comme l'acceptation par les membres de races stigmatisées des messages négatifs véhiculés sur leurs propres capacités et valeur intrinsèque. Comme toute oppression intériorisée, il est invisible. Les jeunes femmes de couleur peuvent ne pas être conscientes des effets et de l'étendue de l'influence sur

elles des messages sur la race véhiculés par la société. De plus, elles peuvent avoir à faire face à plusieurs oppressions intériorisées simultanément, par exemple le sexisme. Étant donné qu'elles sont bombardées de messages limitatifs, à la fois par rapport à leur race et à leur sexe, cela peut conjuguer leurs effets dommageables sur la confiance qu'elles ont en leurs capacités et en leur valeur intrinsèque.

Il est très difficile de se mettre véritablement à la place d'une autre personne ; on ne peut pas se mettre dans sa peau pour comprendre pleinement son vécu, ses racines, son histoire, sa dynamique familiale ou l'influence de ses expériences du concept social de « race ».

Si toutes les jeunes femmes luttent pour s'épanouir et développer un sentiment de soi, les jeunes femmes de couleur se heurtent à des difficultés accrues, par exemple en se faisant étiqueter comme « autres », « différentes » ou même « étrangères ». Elles peuvent avoir survécu à un racisme manifeste et se débattre contre ses effets.

De plus, il existe au sein du système scolaire des barrières découlant de stéréotypes accolés aux groupes raciaux et ethniques. Par exemple, l'orientation, consciente ou non, des jeunes femmes vers des cours de nature générale ou moins exigeants sur le plan intellectuel en fonction de la couleur de la peau et de l'ethnicité est non seulement contraire à l'éthique mais peut entraîner une démotivation, la dépression et le décrochage. Les conseillers en orientation doivent plus particulièrement être sensibilisés aux suppositions souvent inconscientes qui se cachent derrière les stéréotypes ethnoraciaux.

Pour surmonter les problèmes qu'elles trouvent accablants (et qui peuvent s'aggraver si on n'y fait pas face), les jeunes femmes ont besoin d'être écoutées et de sentir que leurs préoccupations concernant le racisme sont reconnues, validées et acceptées, sans représailles. L'estime de soi d'une jeune femme peut être malmenée et écrasée par les pressions subies pour répondre aux attentes de sa famille et de la communauté, par les conflits intergénérationnels, par les expériences fréquentes de discrimination, par les messages négatifs flagrants ou subtils véhiculés dans les médias et ailleurs sur sa religion, ses antécédents ethnoraciaux ou son sexe, par les barrières systémiques à la réussite scolaire et professionnelle, et par sa lutte pour atteindre un équilibre entre son héritage racial et la société dans laquelle elle vit.



Soutenez-moi

Les jeunes femmes de couleur n'abordent pas toujours le problème du racisme au moment de parler de leur dépression, peut-être parce qu'elles ne savent pas si cela est approprié ou parce qu'elles l'ont intériorisé. Il est aussi possible que mentalement, elles ne fassent pas le lien entre leurs expériences du racisme et la dépression ou, au contraire, que ce lien soit si évident pour elles qu'elles ne voient pas la nécessité de le mentionner.

Une jeune femme de couleur se sentira plus à l'aise d'explorer la question du racisme et du racisme intériorisé lorsqu'elle se sent comprise, soit parce que la personne avec qui elle discute a vécu les mêmes difficultés ou soit parce qu'elle lui montre qu'elle comprend le racisme et le rôle que joue le privilège de la race dans le maintien du racisme.

Les jeunes femmes ont mentionné l'absence de représentants de leur culture ou de leur race parmi les professionnels de la santé. Essayez d'atteindre une meilleure représentativité au moment d'embaucher du personnel afin que les jeunes femmes de couleur puissent parler à des gens qui comprennent leurs difficultés face au racisme.

Les jeunes femmes ont aussi suggéré d'adopter une approche plus proactive mettant l'accent sur notre responsabilité de conscientisation plutôt que sur les personnes dépressives. Par exemple, vous pouvez réfléchir au privilège que vous confère ou non votre race dans la société. Renseignez-vous sur le privilège de la race et sur les répercussions du racisme chez les jeunes femmes. Posez-vous des questions sur le racisme et l'oppression intériorisés. Renseignez-vous sur les politiques de lutte contre le racisme et le harcèlement ainsi que sur les ressources disponibles dans les écoles et les milieux de travail.

Ces démarches vous aideront à écouter de façon sincère et respectueuse les jeunes femmes lorsque vous les invitez à parler ouvertement du racisme et de ses répercussions sur leur vie. Les participantes du projet VALIDITY ont clairement souligné le besoin de services plus sensibles à la culture et aux aspects raciaux de leur vie. Offrez aux jeunes femmes des endroits sûrs où elles peuvent parler de leurs difficultés et où elles se sentiront comprises.

Pour de plus amples renseignements, consultez les ressources suivantes :

Diversité et multiculturalisme, site Web de Patrimoine canadien

http://www.pch.gc.ca/pc-ch/sujets-subjects/divers-multi/index_f.cfm

Ce site comporte plusieurs sections, dont une sur la lutte contre le racisme.

Fondation canadienne des relations raciales

4576, rue Yonge, bureau 701, Toronto (Ontario) M2N 6N4

Tél. : 1 888 240-4936 (sans frais) ou 416 952-3500 dans la région de Toronto

Téloc. : 1 888 399-0333 (sans frais) ou 416 952-3326 dans la région de Toronto

Courriel : info@crr.ca

<http://www.crr.ca>

Cette fondation octroie des subventions pour la recherche et les initiatives sur la lutte contre le racisme. Son site Web propose des fiches de renseignements et des bibliographies.

Institut canadien de recherche sur les femmes

http://www.criaw-icref.ca/indexFrame_f.htm

Ce feuillet de renseignements de l'ICREF donne un aperçu du racisme vécu par les femmes en fournissant des statistiques et des données de recherche ainsi que des ressources et l'action proposée.

L'antiracisme et l'équité ethnoculturelle dans les conseils scolaires
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/curricul/antiraci/antirf.html>

Le Comité canadien d'action sur le statut de la femme (CCA)
 234, avenue Eglinton Est, bureau 203, Toronto (Ontario) M4P 1K5
 Tél. : 416 932-1718
 Téléc. : 416 932-0646
 Courriel : nac@web.ca
<http://www.nac-cca.ca>
 Les lignes directrices du CCA sur la lutte contre le racisme et la discrimination représentent un modèle intéressant duquel on peut s'inspirer.

Service d'information antiracisme
www.antiracism-info.org
 Ce site, offert en français, en anglais et en espagnol, vise à mieux faire connaître la Déclaration universelle des droits de l'Homme et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.

The National Resource Center for the Healing of Racism
www.nrchr.org/default.asp
 Ce site propose de nombreuses ressources sur la lutte contre le racisme et le racisme intériorisé.

Across Boundaries
A Guide to Anti-Racist Organizational Change in the Health and Mental Health Sector,
 Toronto, 1997.

Almeida, R.V. (éd.). *Transformations of Gender and Race: Family and Developmental Perspectives*, New York, Haworth, 1998.
 Un ouvrage vise à aider les thérapeutes et les travailleurs sociaux à aborder les questions de race, de classe sociale, de sexe, d'hétérosexisme et de culture dans le cadre de la thérapie conjugale ou familiale.

Bui, K. *Racism and Mental Health*, London, Jessica Kingsley, 2002.

Campbell, D., et B. Dhaliwal. *Défiez les présomptions !*, Toronto, La Commission des étudiants.
 Il s'agit d'une trousse féministe antiraciste, créée par et pour des jeunes femmes, qui aborde les questions du travail, des médias, de l'estime de soi, de l'image corporelle, de la violence sexuelle, du racisme, du sexisme et de l'activisme dans une perspective canadienne et planétaire. Offert aussi en anglais.
http://www.tgmag.ca/index_f.htm

Canada, Santé et Bien-être social et Multiculturalisme et Citoyenneté. *Puis... la porte s'est ouverte : problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*, rapport du Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale, Ottawa, 1988.
 Comité canadien d'action sur le statut de la femme. *Anti-Racism Educational Kit*, Toronto, 2000.
 Un recueil de matériel photocopié pour appuyer la conscientisation sur la lutte contre le racisme.

Cummings, C.M., A.M. Robinson et G.E. Lopez. « Perceptions of discrimination, psychosocial functioning and physical symptoms of African American women », dans *Wings of Gauze: Women of Colour and the Experience of Health and Illness*, sous la direction de B. Blair et S.E. Cayleff, Detroit, MI, Wayne State University Press, 1993, p. 53-67.

Derman-Sparks, L., et C. Brunson Phillips. *Teaching/Learning Anti-Racism: A Developmental Approach*, New York, Teachers College Press, 1997.

Fernando, S. *Cultural Diversity, Mental Health and Psychiatry: The Struggle Against Racism*, London, Brunner-Routledge, 2003.

Hong Fook Mental Health Association. *Cultural Diversity and Mental Health: Families in Transition*, Toronto, 2000.

Kafele, K. *Racism and Mental Wellness: African Canadians Reconnecting the Circle. A Community Report*, manuscrit non publié, 2003.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Kwasi Kafele du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Tél. : 416 535-8501 ext. 6539

Courriel : kwasi_kafele@camh.net

Kafele, K. *La discrimination raciale et la santé mentale : les communautés racialisées et autochtones*, Toronto, Commission ontarienne des droits de la personne, 2004.

Disponible à <http://www.ohrc.on.ca/french/consultations/race-policy-dialogue-paper-kk.shtml>. Consulté le 26 octobre 2005.

Kirmayer, L. J. « *Suicide attempts of Canadian Aboriginal peoples* », *Transcultural Psychiatric Review*, vol. 31, 1994, p. 3-45.

Lee, E., D. Menkart et M. Okazawa-Rey (éd.). *Beyond Heroes and Holidays: A Practical Guide to K-12 Anti-Racist, Multicultural Education and Staff Development*, Washington, DC, Network of Educators on the Americas, 1998.

Ng, R., P. Staton et J. Scane (éd.). *Anti-Racism, Feminism, and Critical Approaches to Education*, Toronto, OISE Press, 1995.

Razack, S. *Looking White People in the Eye: Gender, Race and Culture in Courtrooms and Classrooms*, Toronto, University of Toronto Press, 1998.

Taylor, J.M., C. Gilligan et A. Sullivan. *Between Voice and Silence: Women and Girls, Race and Relationships*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1997.

Women's Health in Women's Hands. *Racial Discrimination as a Health Risk for Female Youth: Implications for Policy and Healthcare delivery in Canada*, Toronto, Fondation canadienne des relations raciales, 2003.

Disponible à http://www.whiwh.com/Research/ePub_RacialDiscrimination.pdf.

Consulté le 1^{er} septembre 2005.

Homophobie



Écoutez-moi

Même si les queers ne comptent que pour 10 p. 100 de la population adolescente, selon le ministère américain de la santé, le tiers des suicides chez les jeunes sont commis par les gays et les lesbiennes.

Je me souviens du jour où une conversation entre deux camarades de classe a attiré mon attention. J'étais alors en 4e année du secondaire : « Je ne crois pas qu'on devrait permettre les mariages entre personnes de même sexe ; ce n'est pas bon pour la société. C'est contre nature. C'est dégoûtant. Penses-y, ils vont essayer de nous convertir. » Cette conversation m'a rendue folle de rage et des milliers de questions se bouscullaient dans ma tête : Que connais-tu des queers ? Qu'y a-t-il de mal aux mariages gays ? Pourquoi vous tous, hétéros, vous en prenez-vous toujours à nous ?

À l'adolescence, les queers sont souvent l'objet de ridicule, d'intimidation et de raclées. Certains parents chassent même leurs enfants de la maison pour un état qu'ils ne peuvent changer. Il s'agit de situations que bien des hétérosexuels n'auront jamais à vivre. Les hétéros ne ressentent pas le besoin de se renseigner sur l'orientation sexuelle ; les jeunes hétéros n'ont pas à s'interroger sur ce qu'est la vie dans la peau d'un queer ; et surtout, lorsqu'on fait allusion à l'oppression dans la société, on fait rarement cas des gays et des lesbiennes.

Les jeunes queers ne croient pas pouvoir exercer un contrôle sur leur orientation sexuelle. C'est juste quelque chose qui leur arrive. Et étant donné toutes les connotations négatives associées à l'attraction vers une personne de même sexe, c'est une réalité difficile à accepter. Les jeunes gays et lesbiennes doivent souvent vivre avec le déni, la confusion, la dépression et la frustration au cours de leur cheminement pour comprendre leurs propres sentiments « immoraux ».



Comprenez-moi

Accepter le fait d'être lesbienne, bisexuelle, transgenderiste, transsexuelle, bispirituelle, intersexuelle, queer ou en questionnement (LBTTBIOQ) engendre toute une série de défis supplémentaires pour une jeune femme qui est en train de développer son identité. Les normes culturelles et religieuses véhiculées par la famille peuvent créer d'énormes pressions et préoccupations. Qu'elle choisisse de cacher sa sexualité, de minimiser son importance ou d'en parler à sa famille et à ses pairs, la jeune femme aura à en payer le prix sur le plan émotif.

Les jeunes LBTTBIOQ se heurtent à des barrières lorsqu'elles essaient d'exprimer leur sexualité. Créer un environnement qui leur permette d'exprimer leurs préoccupations et de trouver l'acceptation qu'elles se refusent parfois à elles-mêmes est essentiel à leur développement, même si cela n'est certes pas chose facile. La peur des représailles pour avoir affirmé son identité sexuelle et l'effort exigé pour accepter une identité parfois mal vue par certains segments de la société, amis et membres de la famille peut mener à la dépression, à l'anxiété et même au suicide si la jeune femme sent qu'elle n'est pas soutenue, qu'elle est isolée ou qu'on la fuit.

Il ne faut jamais minimiser les répercussions de l'homophobie sur les jeunes femmes. L'intimidation et la peur d'être intimidées ou rejetées peuvent avoir d'énormes contrecoups émotifs chez ces dernières. Certaines se tourneront vers l'alcool ou la drogue comme béquille. Nous savons déjà que le taux de suicide chez les jeunes LBTTBIOQ est disproportionnellement élevé. Il est donc particulièrement important qu'en tant que fournisseurs de services, vous preniez au sérieux un tel appel à l'aide.



Soutenez-moi

Au début des années 1970, soit il y a à peine une génération de cela, l'homosexualité était classée comme une maladie dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* et criminalisée aux termes du Code criminel du Canada. Trois décennies plus tard, dans le contexte des débats sociaux sur des questions comme le mariage entre personnes de même sexe et le dogme religieux, il n'a jamais été si urgent d'accepter et de comprendre l'homosexualité et de dissiper les préjugés qui y sont accolés.

La première étape en vue d'aborder les répercussions de l'homophobie et d'autres questions concernant la sexualité et l'identité sexuelle est d'établir une relation de confiance ouverte et neutre. En posant des questions ouvertes, vous aidez les jeunes femmes à vous raconter ce qui est important dans leur vie. À mesure que vous les écoutez et que vous développez une relation de confiance, il se peut que certains problèmes, comme l'homophobie, émergent. Laissez savoir aux jeunes femmes que l'homophobie n'est pas tolérée dans votre lieu de travail et que vous leur offrez un endroit sûr où elles peuvent se sentir en sécurité. Voici quelques suggestions pour rendre votre lieu de travail accueillant pour les personnes gaies :

- Montrez que votre lieu de travail accueille les personnes gaies en mettant des affiches et des photos offrant des images positives de jeunes LBTTBIOQ ou en affichant un triangle rose ou l'arc-en-ciel de la fierté gaie.
- Célébrez la Journée ou la Semaine de la fierté gaie dans votre organisation ou faites participer votre organisation aux activités de la fierté gaie dans votre collectivité.
- Aidez à mettre sur pied des programmes ou des groupes d'entraide spécialement à l'intention des jeunes LBTTBIOQ.

- ☑ Proposez des brochures sur les programmes et services locaux pour les LGBTTBIIQQ dans votre salle d'attente, votre bureau ou le bureau d'orientation de l'école.
- ☑ Renseignez-vous sur ces programmes et services et obtenez les coordonnées de personnes-ressources pour aiguiller les jeunes femmes LBTBIIQQ vers des activités, programmes ou groupes qu'elles pourraient trouver utiles ou agréables, ou vers des personnes avec qui elles pourraient se sentir plus à l'aise de parler.

Voici d'autres ressources qui peuvent vous aider dans votre travail auprès des jeunes femmes LBTBIIQQ :

Barbara, A.M., G. Chaim et F. Doctor. *Poser les bonnes questions 2 : Parler avec les clients de leur orientation et de leur identité sexuelles dans les milieux de la santé mentale, du counseling et de la toxicomanie*, Toronto, CAMH, 2006.

Les jeunes femmes LBTBIIQQ présentent des facteurs de vie particuliers en rapport avec la toxicomanie et les problèmes de santé mentale, notamment l'affirmation de leur identité sexuelle, la transition de sexe, l'oppression de la société, la perte du soutien de la famille et l'isolement. Pour offrir des services de toxicomanie et de santé mentale efficaces, les fournisseurs doivent être conscients de ces facteurs de vie possibles. Cet ouvrage les aide à créer un environnement où toutes les jeunes femmes se sentent à l'aise de parler de leur orientation et de leur identité sexuelles. Il contient des questions d'entrevues qui peuvent aider à engager la discussion durant l'évaluation ou tôt au cours du traitement. Il propose également un formulaire et un guide d'évaluation pouvant être utilisés dans le cadre d'une évaluation standard par un service de toxicomanie, de santé mentale ou autre, des renseignements pour aider les cliniciens à utiliser l'ouvrage, ainsi qu'un glossaire des concepts et des termes.

LGBT Youth Line

1 800 268-9688

<http://www.youthline.ca>

Il s'agit d'un service d'écoute téléphonique neutre, accueillant et confidentiel fourni aux jeunes par des jeunes et qui affirme de façon positive les expériences et aspirations des jeunes LGBTTBIIQQ en Ontario. Les jeunes peuvent obtenir les coordonnées de services d'information, d'aiguillage et d'extension complémentaires. La ligne fonctionne de 16 h à 21 h 30 du dimanche au vendredi, sauf les jours fériés.

Discrimination fondée sur la capacité



Écoutez-moi

Mes parents n'arrivaient pas à composer avec mes émotions, surtout la tristesse et la colère. Enfant unique et seule handicapée de la famille, j'aurais aimé pouvoir compter sur un adulte aimant et affectueux qui aurait pu valider mes sentiments et ce que je vivais. Mes parents, comme bien des parents d'enfants handicapés, faisaient tout pour me donner une vie aussi « normale » que possible. Ce qui fait que mon handicap a fini par me consumer entièrement. À l'âge de trois ans, je m'étais totalement repliée sur moi-même. Ma « vraie » vie, je la vivais dans ma tête. J'ai donc développé d'excellentes aptitudes dissociatives. Il m'arrivait même de confondre la réalité avec mon monde imaginaire.

J'ai consulté quelques thérapeutes avant de m'arrêter sur celle que je vois maintenant. Elles étaient toutes incommodées par mon handicap. L'une d'elles était lesbienne et non handicapée. Cela n'a pas fonctionné, car dès notre première rencontre, elle m'a demandé : « Alors, quel est votre problème ? » Alors que je lui expliquais ce qui m'amenait, elle m'a arrêtée et m'a posé de nouveau la question en fixant mon fauteuil roulant. Je me souviens avoir été éberluée par sa question, car je croyais que tous les thérapeutes, et surtout une lesbienne, n'auraient aucun problème avec les handicaps. Une autre thérapeute avait un handicap physique et était hétérosexuelle. Je l'ai laissée elle aussi car durant nos rencontres, elle ne cessait de me raconter ses expériences. J'avais besoin d'une « véritable » thérapie, pas d'entraide entre pairs. Bref, [le thérapeute] doit considérer la cliente comme une personne à part entière.



Comprenez-moi

Dans le domaine des études sur la condition des personnes handicapées, les handicaps, visibles et invisibles, ont été redéfinis comme étant des *incapacités* pouvant influencer le niveau et la qualité des activités qu'une personne peut pratiquer. Depuis les années 1970, les personnes ayant un handicap et leurs alliés se sont employés à expliquer que ce ne sont pas les handicaps en tant que tels qui limitent les interactions d'une personne avec le monde mais plutôt les barrières, sur le plan physique et de l'attitude, que la société érige par rapport aux handicaps. C'est ce que les universitaires qui souscrivent à cette école de pensée appelle le *modèle social de l'incapacité*. Les témoignages ci-haut montrent bien les barrières sociétales auxquelles se heurtent les jeunes femmes handicapées, qui peuvent être de nature physique ou prendre la forme d'une lutte avec les parents, les frères et sœurs, les amis ou les professionnels aidants qui s'apitoient sur le sort des jeunes femmes ayant un handicap. Le fait d'être le « réceptacle » des émotions des autres peut avoir un effet négatif sur l'estime de soi. Les rôles stéréotypés de soignantes associés aux femmes peuvent pousser une jeune handicapée à vouloir aider les autres à composer avec son handicap, bien que cela ne soit clairement pas sa responsabilité. Elle peut sentir qu'elle déçoit sa famille ou est un fardeau pour elle.

Quant aux handicaps invisibles, ils présentent des difficultés supplémentaires. Dans certains cas, les jeunes femmes peuvent tenter de minimiser ou de dissimuler leur incapacité. Une jeune diabétique, par exemple, peut trouver embarrassant d'avoir à suivre un horaire strict pour ses injections, tests sanguins et collations, surtout à un âge où l'on valorise grandement la spontanéité. Elle peut s'empêcher de sortir et de boire par crainte de faire de l'hypoglycémie ou encore avoir des conflits avec ses parents qui préfèrent qu'elle reste à la maison. Celle qui a un handicap auditif ou des difficultés d'apprentissage peut se sentir « différente » ou « diminuée ». Le manque de contrôle sur sa situation peut miner l'image qu'une jeune femme a d'elle-même et sa capacité de participer pleinement à la vie. Cela peut faire naître un sentiment d'impuissance qui la rend plus vulnérable à la dépression.



Soutenez-moi

Aucune jeune femme ne peut et ne devrait être considérée dans une perspective unidimensionnelle. La superposition de ses identités, antécédents et expériences est ce qui la rend unique. Un handicap n'est qu'une des facettes de sa vie. Ne supposez pas qu'elle a choisi de se définir selon son handicap.

Nous pouvons aider les jeunes femmes à cerner leurs forces intrinsèques et à aller de l'avant de manière valorisante. Nous pouvons améliorer notre capacité à soutenir ces jeunes femmes en nous examinant, nous-mêmes et nos services—en examinant nos suppositions, nos préjugés ou nos attitudes et comportements discriminatoires, et en éliminant de façon active les barrières dans notre environnement. Qui plus est, le fait de reconnaître que la discrimination fondée sur la capacité—soit la discrimination systémique des personnes ayant un handicap visible ou invisible—existe à tous les niveaux de la société est une façon d'inciter les jeunes femmes à analyser leur situation, ce qui peut être une source de force et de guérison.

Les fournisseurs de services peuvent devenir plus conscients des modes de pensée discriminatoires à l'égard de la capacité et offrir d'autres idées et ressources plus valorisantes aux jeunes femmes. Encouragez les jeunes femmes à explorer leurs forces et leurs aptitudes et à les mettre en valeur. Par exemple, si une jeune femme sait qu'elle aime parler en public, encouragez-la à développer cette aptitude dans le cadre d'un travail bénévole ou en se joignant à une association comme celle des animateurs de réceptions et de banquets (toastmasters). Explorez les réseaux sociaux de la jeune femme et voyez comment elle peut étendre ses réseaux en fonction de ses intérêts et, si cela l'intéresse, de son handicap.

Fournissez de l'information sur des formats appropriés (p. ex. en braille, audiocassette, imprimés à gros caractères, etc.) ainsi que les services d'interprètes gestuels pour les jeunes femmes sourdes ou malentendantes, pour vous assurer de bien comprendre leurs besoins.

Les groupes de sensibilisation ou de défense des intérêts sur des questions touchant les personnes handicapées peuvent aussi être bénéfiques pour les jeunes femmes. Le *Disabled Women's Network (DAWN)* (<http://dawn.thot.net/>) ou l'*Organisation mondiale des personnes handicapées* (<http://www.dpi.org>) sont de bons points de départ.

Les adolescentes et les jeunes femmes handicapées sont plus susceptibles d'être victimes de violence. Le DAWN a produit une vidéo et un guide éducatif afin de sensibiliser les jeunes à ce problème. On peut les commander à <http://dawn.thot.net/literature.html#video>.

Renseignez-vous sur les questions touchant les personnes handicapées. *La fiche de renseignements du DAWN sur les femmes handicapées* (<http://dawn.thot.net/fact.html>) fournit des données révélatrices :

- Seize pour cent des femmes sont handicapées (Enquête sur la santé et les limitations d'activités, Statistique Canada).
- Les filles handicapées sont deux fois plus susceptibles d'être victimes d'agressions sexuelles (enquête de DAWN à Toronto sur les actes violents commis à l'endroit des femmes handicapées, 1986).
- Les femmes handicapées sont plus susceptibles d'être victimes de violence.
- Les mesures de soutien et services pour les mères handicapées sont presque totalement inaccessibles ou inexistantes.
- Les services aux femmes sont souvent inaccessibles aux femmes handicapées.
- De nombreux médecins ont de la difficulté à traiter des femmes handicapées qui sont enceintes.
- Le taux de chômage est de 74 pour 100 parmi les femmes handicapées.
- La pauvreté est la réalité inévitable des femmes handicapées. Le revenu moyen tiré d'un emploi est de 8 360 \$ pour les femmes handicapées, tandis que pour les hommes handicapés, le revenu moyen est de 19 250 \$ (Enquête sur la santé et les limitations d'activités, Statistique Canada).

Autres ressources utiles :

Barnes, C., G. Mercer et T. Shakespeare. *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge, Polity Press, 1999.

Farwett, B. *Feminist Perspectives on Disability*, New York, Pearson Education Ltd, 2000.

Feldman, W. *Learning Disorders: A Guide for Parents and Teachers*, Richmond Hill, Ontario, Firefly Books, 2000.

Rédigé par un professeur émérite et ancien chef de la division pédiatrique d'un hôpital, cet ouvrage est un guide accessible sur la dyslexie, l'hyperactivité avec déficit de l'attention et d'autres troubles d'apprentissage. Il fournit de l'information sur les options de traitement ainsi que leurs avantages et désavantages. Pour plus d'information, consultez <http://www.fireflybooks.com/health/parenting.html>.

Ferri, B.A., et N. Gregg. « *Women with disabilities: Missing voices* », *Women's Studies International Forum*, vol. 21, n° 4, 1998, p. 429-439.

Kaufman, M. *Easy for You to Say: Q & As for Teens Living with Chronic Illness or Disability*, Richmond Hill, Ontario, Firefly Books, 1995.

Ce livre brosse un tableau de la vie de jeunes vivant des difficultés uniques qui s'emploient à comprendre le monde et à y trouver leur place. Il utilise un langage de la rue que les adolescents peuvent facilement comprendre et auquel ils peuvent s'identifier. Les questions posées sont à la fois franches et courageuses et traitent de sujets tels que la sexualité, la drogue, la famille et la mort. Cet ouvrage renferme de l'information utile pour les adolescents et leur famille.

Pour de plus amples renseignements, consultez les sites suivants :

Canadian Abilities Foundation

www.enablelink.org

Portail vers une multitude de répertoires et ressources pour les personnes handicapées.

Center for Young Women's Health, Children's Hospital Boston

www.youngwomenshealth.org

Ce site vise à éduquer et à habiliter les adolescentes et les jeunes femmes de 12 à 22 ans et offre une foule de renseignements et de services, dont le bulletin *Teen Talk*, rédigé par des jeunes pour des jeunes, et des discussions directes en ligne animées par des spécialistes de l'hôpital où les jeunes femmes peuvent poser des questions et discuter de leurs préoccupations en matière de santé en toute sécurité.

Disability and Technology: A Resource Collection

<http://home.nas.net/~galambos/tech.htm>

Ce site propose des liens vers d'autres sites axés sur les incapacités et la technologie, y compris les appareils et accessoires fonctionnels et adaptés, plus particulièrement dans le domaine de l'informatique.

En route vers l'égalité des chances

<http://www.equalityopportunity.on.ca>

Ce site Web du gouvernement de l'Ontario offre des outils, des modèles et de l'information pour aider les organisations du secteur des soins de santé, les établissements et les entreprises à rendre leurs installations accessibles.

Répertoire d'accès facile

www.accessibilitydirectory.ca

Un guichet unique pour trouver des fournisseurs en Ontario pouvant offrir aide et services aux personnes handicapées.

World Enable

<http://www.worldenable.net/women/default.htm>

Liste exhaustive d'ouvrages et de ressources.

Association canadienne du diabète—Teen Spirit: The Young, the Restless and Diabetes

http://www.diabetes.ca/Section_Membership/DialogueSummer00-teenspirit.asp

Cette page Web examine les priorités des adolescents et des parents, l'influence de ces priorités sur la gestion du diabète ainsi que les stratégies pour favoriser la santé et le bien-être. Le site de l'ACD offre aussi plusieurs autres ressources traitant des questions touchant les jeunes diabétiques.

American Diabetes Association

<http://www.diabetes.org/for-parents-and-kids/for-teens.jsp>

Tous les adolescents se heurtent à des obstacles et doivent prendre des décisions par rapport à leurs fréquentations, à la conduite automobile, à la consommation d'alcool, etc. Les jeunes diabétiques font face aux mêmes choix, mais le fait d'avoir le diabète complique ces choix. Ce site Web met en lumière certaines des difficultés courantes des jeunes diabétiques et l'influence que peut avoir le diabète sur ces questions.

Amitiés, relations intimes, acceptation et pression sociale



Écoutez-moi

Parfois, à l'école, dans les niveaux inférieurs, par exemple, on se moque de certains élèves parce qu'ils sont originaires d'autres pays, qu'ils parlent une autre langue, qu'ils ont de la difficulté à parler français, qu'ils pratiquent une autre religion, qu'ils s'habillent différemment. S'ils n'ont pas beaucoup d'argent, ils ne peuvent pas suivre les tendances de la mode... Déjà, les gens commencent à se moquer.

À l'école, les élèves essaient d'avoir l'air « cool ». Comme ils essaient d'impressionner leurs camarades, ils ne se rendent pas compte du mal qu'ils font aux élèves dont ils se moquent.

J'aimerais que les gens me voient comme je suis, mais parfois je n'ai pas assez confiance en moi, alors c'est difficile. Je crains que les autres n'aiment pas la personne que je suis réellement. J'ai peur qu'on se moque de moi, alors j'essaie de dissimuler certaines choses, mais j'aimerais qu'on connaisse ma vraie personnalité au lieu de celle que je me fabrique pour me protéger.

Pour certaines, le fait d'avoir la bonne paire de jeans ou la dernière coiffure est bien plus important que de connaître qui remportera les prochaines élections ou le sort de la guerre en Afghanistan. L'école peut s'avérer une période très pénible si vous ne ressemblez pas au modèle de l'élève populaire. Combien de jeunes filles se lèvent angoissées tous les matins en pensant à l'école. Certaines s'imaginent que leur vie deviendra soudainement merveilleuse le jour où elles seront acceptées dans le clan des « cool ». On les invitera aux fêtes branchées, elles auront un « petit ami » sensationnel et leurs problèmes disparaîtront du jour au lendemain. Devant ce rêve, certaines filles feront n'importe quoi pour être acceptées : elles se mettront à fumer, à prendre des drogues, à boire de l'alcool et à avoir des relations sexuelles.

Certaines filles se sentent obligées d'avoir des relations sexuelles. Même si elles ne sont pas prêtes, elles s'imaginent ne pouvoir récolter l'amour d'un garçon que de cette façon. Certaines iront même jusqu'à coucher avec plusieurs garçons, jusqu'à ce qu'elles en trouvent un qui ne la rejette pas. Et si cette course à l'amour se révèle infructueuse, certaines, se sentant totalement dévalorisées, en perdront leur estime de soi.

D'autres filles semblent trouver dans la drogue une échappatoire facile à leur manque d'acceptation. Les drogues ne les rejeteront jamais et ne les laisseront jamais seules.

Certaines se servent de la drogue comme moyen de socialisation. Elles pensent que c'est la seule façon de se faire remarquer. La drogue leur donne confiance en elles en société. Elle les met à l'aise et leur permet alors d'approcher les gens tout en leur donnant l'illusion de s'amuser.

Et une fois qu'elles deviennent dépendantes de la drogue, elles s'imaginent qu'elles ne sont rien sans elle, que les gens ne les trouvent amusantes que lorsqu'elles ont pris de la drogue. Une faible estime de soi et la peur d'un autre rejet peuvent entraîner la dépression chez les filles.

Lorsqu'on se dispute avec un bon ami ou une bande d'amis, ou qu'un événement nous fait perdre plusieurs copains ou nous fait découvrir que ceux qu'on croyait être nos meilleurs amis ne le sont pas vraiment, on commence à douter de soi. On peut se demander pourquoi ils désiraient nous faire souffrir, ou pourquoi ils ne veulent plus être nos amis. Le doute nous ronge, en particulier si personne d'autre n'est là pour nous soutenir, pour nous dire : « Tu n'as pas besoin de ce type d'amis. » On se laisse alors de plus en plus envahir par nos problèmes, parfois jusqu'à se sentir passablement déprimé.

De nombreuses filles ont bien du mal à envisager l'avenir au-delà du secondaire. Ces années représentent leur monde et ce qu'elles vivent est de la plus grande importance. Le besoin immédiat d'acceptation joue un grand rôle dans la façon dont elles entrevoient leur vie adulte.



Comprenez-moi

À l'adolescence, la plupart des jeunes femmes délaissent les modèles adultes qui pouvaient avoir une influence sur elles et se tournent davantage vers un groupe de camarades sur lequel elles peuvent modeler leurs tenues vestimentaires, leurs activités sociales, leurs loisirs et leurs comportements. Les médias exercent également une importante influence en projetant des images sur l'apparence, les aspirations et les biens de consommation que « devraient » avoir les jeunes femmes. Le sentiment d'appartenance à un groupe est souvent très important. La pression exercée sur les jeunes femmes pour se conformer au groupe et le rejet par les camarades peuvent être des situations particulièrement stressantes pour les jeunes femmes qui se sentent différentes de la majorité de leurs camarades, que ce soit au niveau de la langue, de la race, du statut économique ou autre.

L'adolescence est souvent une période très complexe sur le plan émotif pour les jeunes femmes. Leurs idéaux peuvent entrer en conflit avec leur réalité. Les attentes religieuses ou culturelles peuvent aussi freiner leurs aspirations. Les jeunes femmes peuvent se heurter à des attitudes raciales ou homophobiques. Certaines n'ont pas les moyens d'acheter les vêtements griffés branchés ou les produits jugés essentiels. Cette réalité peut aussi limiter leur accès aux divertissements et à d'autres occasions d'échanges sociaux qui sont importants à leurs yeux.

Les jeunes femmes peuvent subir le rejet dévastateur du groupe de camarades auquel elles appartiennent ou aspiraient appartenir. Les jeunes femmes peuvent avoir plusieurs identités, par exemple sur le plan de la culture, de la race, de la langue, de la sexualité ou de la religion, qui ne concordent pas tout à fait avec l'identité de l'ensemble du groupe. Elles se sentent alors déchirées entre leur moi véritable et leur besoin d'être acceptées par le groupe. Le fait d'être différentes des autres entraîne souvent un rejet par les groupes sociaux, et l'on sait que le manque de soutien social est un important facteur de dépression. Les personnes qui sont déprimées sont souvent enclines à repousser les autres, et elles ont davantage tendance à se sentir rejetées par leur pairs même lorsque cela n'est pas le cas, ce qui peut aggraver la dépression.

L'adolescence est aussi une période où les jeunes ressentent souvent le besoin d'avoir des relations intimes. Les jeunes femmes qui se développent physiquement plus tôt que leurs camarades peuvent être considérées comme des êtres sexuels et commencer à avoir des fréquentations à un plus jeune âge. Une jeune femme qui a une relation intime peut vivre un conflit avec son groupe de camarades qui se sent délaissé parce qu'elle passe plus de temps avec son ou sa partenaire. Les jeunes femmes ne sont pas toujours prêtes sur le plan affectif à faire face aux questions complexes que suscite une relation intime, y compris les rapports sexuels consensuels et protégés, et la contraception. Pour une jeune femme lesbienne, bisexuelle, transgenre ou transsexuelle, ce désir intense d'intimité peut être particulièrement difficile si ses camarades s'attendent à la voir dans une relation hétérosexuelle. Elle peut se questionner sur son identité sexuelle ou se sentir menacée si elle divulgue son orientation sexuelle à ses camarades.

La société apprend aux jeunes femmes à adopter des comportements associés à la féminité, comme l'abnégation de soi et la passivité, et à accorder la plus haute importance au maintien des relations intimes et sociales. La présence de conflits au sein de ces relations est très difficile à vivre sur le plan affectif. Ne pas se sentir en rapport avec les autres, ne pas exprimer son mécontentement et tenter constamment de plaire aux autres peuvent tous contribuer à la dépression.



Soutenez-moi

Essayez de comprendre la dynamique et les attentes des groupes avec lesquels les jeunes femmes s'associent, et explorez leur situation de vie réelle quant à leur identité et à leurs relations intimes par rapport à celle désirée. Il est essentiel d'établir une relation de confiance pour que les jeunes femmes puissent parler des répercussions de leurs relations avec leurs pairs sur leur vie. Explorez plus en profondeur les subtilités des amitiés et relations intimes chez les jeunes femmes, surtout en ce qui a trait aux pressions de se conformer. Créez un climat propice aux discussions sur la dynamique au sein des groupes et aidez les jeunes femmes à trouver des stratégies pour résoudre les conflits lorsqu'ils surviennent.

Encouragez un dialogue ouvert sur l'école, les amis, la sexualité, la consommation d'alcool et de drogue. Sous un calme apparent se cachent parfois des eaux troubles. Les jeunes femmes peuvent avoir besoin qu'on leur permette de discuter franchement de ces questions. Discutez des stratégies positives de communication et de résolution de conflits.

Encouragez les jeunes femmes à parler de leurs aspirations, à verbaliser leurs émotions et leurs pensées, à se fixer des buts et à avoir des rêves. Relevez les aspects positifs de la vie d'une jeune et demandez-lui de réfléchir à ses forces. Dans les moments difficiles, cet exercice de réflexion peut lui permettre de se concentrer sur les choses qu'elle maîtrise et d'aller puiser dans sa force intérieure et les côtés positifs de sa vie plutôt que d'attendre une validation et une acceptation de l'extérieur.

Lisez les ouvrages et articles récents sur les questions touchant les jeunes femmes. Par exemple, en consultant la page *Web In Honor of Girls: Adolescent Girls and Self-Esteem* (<http://www.ohsu.edu/library/ref/forgirls.htm>), vous trouverez une bibliographie annotée ainsi que de l'information sur des questions liées à l'amitié, à la colère, à l'image corporelle, à l'identité, à l'estime de soi, à la sexualité, aux relations amoureuses, à la grossesse et aux rituels féminins.

Consultez également les ouvrages de Lyn Brown :

Brown, L.M. *Girlfighting: Betrayal and Rejection Among Girls*, New York, New York University Press, 2003.

Consultez www.hardygirlshealthywomen.org/lynresearch.php pour lire certains des travaux de recherche de Lyn Brown :

- From adversaries to allies: A curriculum for change
- Girlfighting: Toward prevention
- Girlfighting: Betrayal, teasing and rejection among girls
- Hardiness zones
- Mean girls: Distinguishing media hype from reality
- Bad girls, bad girls, watcha gonna do?
- The coalition vs. mean girls

Le party virtuel

www.virtual-party.org

Un outil Web éducatif qui donne aux jeunes l'occasion de se renseigner sur l'alcool et la drogue et de faire les bons choix concernant leur consommation. Voir la page 83 pour plus de détails à ce sujet.

Discrimination fondée sur la taille, image corporelle et médias



Écoutez-moi

Les questions d'image corporelle, de poids et d'apparence physique jouent souvent un rôle important dans la dépression chez les jeunes femmes. Les médias nous bombardent d'images de la femme idéale. Mais, au lieu de projeter des images réalistes de femmes de différentes tailles, formes et origines ethniques, ils se résument à nous montrer la femme mince, grande, sexy et blanche par-dessus le marché.

Il existe un idéal de perfection à laquelle les femmes doivent se conformer. On s'attend à... ce qu'elles aient telle apparence, se tiennent de telle manière et possèdent un certain standing. Si on fait remarquer à une jeune femme qu'elle n'a pas atteint ce degré de perfection, elle peut facilement devenir dépressive.

La violence verbale et psychologique que j'avais vécue, en plus d'être touchée par la discrimination à cause de mon embonpoint, sont tous des facteurs qui ont contribué à ma dépression.

Les vedettes qu'on voit à la télévision sont si minces... Imaginez si c'était différent, si, par exemple, toutes les tailles étaient valorisées... Notre existence s'en trouverait complètement transformée !

La télévision, les magazines, tous les types de médias, en fait, bombardent les jeunes femmes de mannequins dont l'apparence est irréaliste. Les femmes sont minces, habituellement de race blanche et se ressemblent toutes : elles ne représentent pas les femmes ordinaires.

Malheureusement, cet idéal s'est implanté si profondément dans notre société qu'il est devenu un canon de beauté tout à fait inaccessible. Et les mannequins n'arrivent même plus à s'y conformer, car on en vient même à retoucher leurs photos dans les magazines. Si les jeunes femmes sont au courant de ce manège, cela ne les empêche pas de vouloir ressembler à ces modèles acceptés par toute la société. Elles se mettent à intérioriser ces normes de beauté qui leur servent alors de point de comparaison.

De nos jours, les garçons aussi reluquent le corps des filles. Ils ne s'intéressent pas à la personnalité ou à autre chose ; tout ce qu'ils regardent, c'est notre corps.

Même dans le magazine Seventeen, par exemple, on retrouve des rubriques comme : « Comment savoir s'il vous aime? » ou « Peut-on gagner l'amour d'un garçon ? ». Ils devraient plutôt traiter de thèmes comme : « Vous aimez-vous vraiment? » ou « 10 façons d'être heureux ».

Quantité de magazines... exploitent les femmes... Les hommes, en général, voient encore les femmes comme des objets.

On nous voit encore comme des objets sexuels... J'aimerais seulement qu'on cesse de nous exploiter.

Peut-être que si on voyait à la télévision des personnages qui n'ont pas des corps parfaits, par exemple une émission où se côtoient des personnes de couleur, de taille et de forme différentes, on constaterait qu'on peut tous être amis. Parce qu'à la télévision, les gens de couleur se tiennent ensemble, ou bien les bandes d'amis sont toutes formées de gens minces. Le message envoyé est le suivant : « Vous êtes mince, alors vous ne devriez être ami qu'avec des gens minces. »



Comprenez-moi

Aujourd'hui plus que jamais, nous sommes bombardés d'images de l'« idéal » féminin dans les médias. Les jeunes femmes intériorisent ces idéaux de « beauté » très élevés qui leur disent à quoi ressemble le succès, ce qu'elles doivent faire pour être populaires et considérées comme étant maîtresse de la situation, pour se sentir (et être) « adéquates » ou faire partie du « bon » groupe. Mais bien rares sont celles qui atteignent cet idéal qui, dans notre monde si divers, représente presque exclusivement un seul et même groupe démographique. Implicitement, les personnes qui *ne sont pas* de race blanche, *n'ont pas* la peau claire, *ne correspondent pas* au stéréotype de beauté, *ne sont pas* grandes, hétérosexuelles, minces, à la mode et anglophones, sont plus ou moins invisibles, comme celles qui ont un handicap, et donc sans importance. (Fait intéressant à noter, certaines jeunes femmes croyaient que la communauté noire avait une plus grande indulgence par rapport à la taille corporelle.)

Les jeunes femmes réagissent à ces idéaux en se regardant dans le miroir et en se trouvant instantanément des défauts. Leur insatisfaction par rapport à leur corps entraîne une insatisfaction par rapport à elles-mêmes. Leur estime de soi peut s'en trouver diminuée et leur risque de dépression, plus grand.

Bien que certaines jeunes femmes soient conscientes de ne pas vouloir correspondre aux normes imposées par les autres, il leur est difficile de résister à l'immense pression les incitant à adhérer à l'idéal mythique. Pour corriger les défauts qu'elles perçoivent chez elles, certaines adopteront des comportements autodestructeurs (p. ex. elles suivront un régime draconien pouvant se transformer en trouble de l'alimentation, elles s'adonneront à des séances d'entraînement extrême, elles se mettront à fumer et à consommer des drogues illégales comme la cocaïne ou les amphétamines ou encore à prendre des médicaments sur ordonnance).

Un autre facteur influent peut entrer en jeu de façon plus sournoise toutefois : une réorientation subtile qui porte les jeunes femmes à vouloir répondre aux attentes des autres plutôt qu'à leurs propres attentes. À mesure qu'une jeune se détache de son identité propre, elle peut éventuellement capituler et abandonner l'important combat pour *apprendre* à être elle-même, avec tous les hauts et les bas qui accompagnent ce cheminement.

Les participantes du projet VALIDITY se sont dites déçues et irritées d'être jugées superficiellement en fonction de leur apparence. Ces sentiments sont parfois un couteau à double tranchant, car les femmes ne sont pas supposées exprimer de la colère (ce tabou est plus fort dans certaines cultures que dans d'autres)—on leur apprend que cela est déplacé, inapproprié et même un spectacle offensant. Réduites au silence, les jeunes femmes sont incitées à diriger leur colère vers elles-mêmes, le seul exutoire qui leur reste. Mais cette colère qui bouillonne en leur for intérieur vient gruger leur sentiment de soi naissant et peut exacerber leur désespoir et leur sentiment d'être prises au piège, miner l'estime de soi et créer un sentiment d'insécurité. Il peut s'ensuivre un repli sur soi-même et, éventuellement, une dépression.



Soutenez-moi

Les jeunes femmes doivent croire qu'il leur est possible de devenir authentique malgré les attentes de la société, de la famille et des amis. Elles doivent comprendre et sentir que cette lutte est un cheminement sur lequel elles ont un certain contrôle. Elles doivent sentir qu'elles sont importantes et qu'elles ont des qualités qui leur permettent d'apporter une contribution tout à fait unique, que les messages d'incompétence véhiculés par les images partout autour d'elles sont faux. Si elles ont un endroit neutre et accueillant où elles peuvent parler librement et ouvertement de leurs frustrations et des situations qui suscitent leur colère, les jeunes femmes peuvent souvent éviter que le sentiment de désespoir qu'engendre leur impuissance par rapport à leur vie ne se transforme en colère intériorisée pouvant éventuellement dégénérer en dépression.

Explorez avec les jeunes femmes ce que signifie l'image corporelle, comment elle est influencée, ainsi que les retombées d'une image corporelle positive par rapport à celles d'une image corporelle négative. Il existe des moyens de soutenir les jeunes femmes qui ont des problèmes avec leur image corporelle ou des troubles de l'alimentation. Une jeune rédactrice a observé ce qui suit :

Je dois beaucoup à mes amis et à ma famille. Ils m'ont encouragée, par exemple, à avoir une image corporelle positive en surveillant les magazines et autre matériel publicitaire dans la maison et en supprimant ceux qui affichaient des images négatives. Ils ne parlaient plus de régimes amaigrissants et ont cessé de formuler des commentaires négatifs par rapport à leur corps et à celui des autres. Ensemble, nous avons salué notre corps et ses bienfaits en pratiquant des activités comme la marche et la bicyclette. Ma meilleure amie m'a soutenue en me répétant inlassablement qu'elle m'aimait : elle m'envoyait des cartes, m'appelait, me rendait visite et m'a même offert une superbe photo de nous deux avant le début de mes problèmes, et qui me faisait toujours sourire.

Voici des exemples de stratégies pouvant être utiles aux fournisseurs de services :

- feuilleter les revues et autre matériel et supprimer ceux qui présentent des images négatives des salles d'attente, des salons, etc. ;
- analyser les messages médiatiques qui s'adressent aux jeunes femmes et essayer de comprendre leurs répercussions ;
- écrire des lettres aux médias, aux agences chargées de surveiller la publicité ainsi qu'aux représentants gouvernementaux pour leur exprimer vos préoccupations par rapport aux messages véhiculés dans les médias ou pour mettre en valeur les messages positifs que vous observez ;
- employer l'exercice du miroir pour aider les jeunes femmes à accepter leur corps.

Voici des exemples de stratégies pouvant être utiles aux jeunes femmes, à leurs amis et à leur famille :

- ne pas parler de régimes amaigrissants et ne pas faire de commentaires négatifs sur son propre corps ni celui des autres (plus particulièrement si une proche souffre d'un trouble de l'alimentation) ;
- prendre part à des activités, comme des randonnées à pied ou à vélo, qui mettent en valeur le corps et le bien-être ;
- offrir du soutien et des encouragements, notamment en étant à l'écoute, en envoyant des cartes et en rendant visite ;
- accueillir la personne avec un simple sourire le matin et des gestes de tendresse au coucher pour lui rappeler qu'elle est aimée, qu'on se préoccupe d'elle et qu'elle n'est pas seule.

Pour de plus amples renseignements, consultez les ressources suivantes :

Neumark-Sztainer, Dianne. *I'm, Like, So Fat! Helping Your Teen Make Healthy Choices about Eating and Exercise in a Weight-Obsessed World*, New York, The Guilford Press, 2005.

Sheena's Place

Consultez www.sheenasplace.org ou composez le 1 888 743-3627 pour obtenir de l'information sur les troubles de l'alimentation.

Recovering from Sizism

<http://www.geocities.com/heidihoogstra/recoveryfromsizism.html>

Des outils pour habiliter les jeunes femmes qui sont touchées par la discrimination fondée sur la taille.

DÉFIS NON EXPRIMÉS

Ce que les jeunes femmes *ne disent pas* peut parfois être très révélateur. Par exemple, nous savons que la violence sexuelle constitue un profond problème, et pourtant ce sujet a été évoqué à la sauvette par les filles ayant participé à diverses rencontres dans le cadre du projet VALIDITY. Des études récentes laissent également entrevoir un lien entre la colère et la dépression chez les jeunes femmes. Bien que les participantes n'aient pas ouvertement parlé de colère, elles ont exprimé leur frustration par rapport à la façon dont on les dépeint, les limitations qu'on leur impose et les comportements qu'on attend d'elles. Nous savons également que le statut socio-économique a une influence sur la santé ainsi que sur l'accès à des services de soutien et à des aliments sains, même si les jeunes femmes n'ont pas mentionné cette question en rapport avec la dépression.

Il est important de garder ces réalités en tête au moment d'engager des discussions sur la dépression avec des jeunes femmes. Soyez conscients qu'elles peuvent se sentir mal à l'aise d'explorer des problèmes plus profonds ou ne pas se rendre compte du rôle de certains facteurs dans la dépression. En établissant une relation fondée sur la confiance, vous jetez les bases qui vous permettront d'aller explorer des problèmes sous-jacents qui couvent sous la surface.

Traumatismes



Comprenez-moi

Quand les jeunes femmes abordent les facteurs de risque de la dépression, il est très rare qu'elles parlent de traumatismes résultant de mauvais traitements, de négligence, de désintérêt, de rejet de la part des personnes importantes dans leur vie ou encore de pertes importantes (p. ex. le décès d'un être cher, le divorce des parents, les nombreux déménagements vécus durant l'enfance). Celles qui en ont fait mention étaient clairement et profondément ébranlées, soit parce qu'elles avaient survécu à des mauvais traitements ou qu'elles craignaient faire partie un jour des sombres statistiques à cet égard :

J'ai été agressée sexuellement quand j'étais enfant... Cela fait six ans que je n'arrive pas à passer par-dessus . . . Ma mère n'arrête pas de dire « Oh ! Elle traverse simplement une phase de son adolescence. . . »

Une autre femme raconte :

Un grand nombre de filles font l'objet de violence sexuelle. Elles sont plus facilement une cible parce que les filles sont considérées comme le « sexe faible » . . . Il y a toutes sortes de violence : verbale, émotive, sexuelle et autre. Cela se produit souvent.

Les statistiques sur la violence sexuelle chez les adolescentes et les jeunes femmes canadiennes sont en effet horribles : à l'âge de 18 ans, une femme sur trois aura été victime d'une forme ou d'une autre de violence sexuelle. Nous devons trouver des moyens de faire savoir aux filles et aux jeunes femmes que nous sommes conscients de l'existence de ce problème et que, si elles ont vécu ce genre de traumatisme, nous les croirons et leur offrirons le soutien dont elles ont besoin.

Bien que hâtivement mentionnés par les jeunes femmes, les traumatismes laissent des marques caractéristiques qu'il faut prendre en considération au même titre que les facteurs liés au contexte social, tels que le statut socioéconomique (c.-à-d. la jeune femme a-t-elle les ressources financières pour subvenir à ses besoins et désirs), et les facteurs biologiques (c.-à-d. le bagage génétique lié à l'humeur).



Soutenez-moi

Les jeunes femmes qui ont vécu un traumatisme peuvent préférer faire affaire avec une femme médecin ou conseillère. Soyez à l'affût des points soulevés dans la présente section. Si une jeune femme affirme avoir subi un traumatisme, il est important que vous souteniez et validiez son expérience. Il est parfois troublant d'écouter une jeune femme raconter ce qu'elle a vécu et on ne sait pas très bien comment réagir. La jeune femme a besoin de sentir que vous la croyez, que vous êtes intéressés à elle et que vous ne la jugerez pas.

Renseignez-vous sur les traumatismes que peuvent vivre les jeunes femmes ainsi que sur les professionnels dans la collectivité qui ont une expertise dans ce domaine et qui travaillent auprès de cette clientèle. Soutenez la jeune femme en lui donnant de l'information sur le stress post-traumatique et les effets de la violence.

Si vous travaillez auprès de nouveaux arrivants, il est très important que vous vous renseigniez sur le genre d'expériences que les jeunes immigrantes et réfugiées peuvent avoir vécu avant leur arrivée au Canada. Ce peut être par exemple la séparation de membres de la famille et d'amis proches, le temps passé en transit ou dans un camp de réfugiés, la guerre, la violence politique et les traumatismes connexes, ou encore l'adaptation à un niveau de vie inférieur à celui du pays d'origine. Renseignez-vous sur les jeunes femmes réfugiées et trouvez des professionnels dans la collectivité qui ont des compétences dans le domaine des traumatismes résultant de la guerre et de la violence politique.

La prévention des traumatismes et de la violence et l'intervention précoce commencent dès l'enfance par des discussions sur le genre d'actions et de paroles qui ont des effets positifs et négatifs sur les gens. Il est aussi important de proposer des stratégies et des ressources pour aider les adolescentes et les jeunes femmes. Idéalement, ces discussions devraient être abordées dès les années préscolaires, et les fournisseurs des services jeunesse devraient donner aux jeunes et aux adolescents des occasions de poursuivre ces discussions dans différents cadres de vie, comme l'école.

Ressources à l'intention des professionnels de la toxicomanie et de la santé mentale :

Haskell, L. *First Stage Trauma Treatment: A Guide for Therapists Working with Women*, Toronto, CAMH, 2003.

Cette publication s'adresse tant aux professionnels du domaine de la toxicomanie et de la santé mentale qu'aux soignants travaillant auprès de femmes victimes de violence et qui désirent mieux comprendre leurs clientes, apprendre à réduire et stabiliser leurs symptômes et à accroître leur sécurité.

Autres publications et liens utiles :

Agence de santé publique du Canada—Centre national d'information sur la violence dans la famille : *La violence et la négligence à l'égard des enfants*

http://www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/nfntsnegl_f.html

Sujets abordés : Qu'est-ce que la violence à l'égard des enfants ? Comment la société réagit-elle à la violence envers les enfants ? Le problème est-il répandu ? Faits à considérer. La dénonciation des cas de violence envers des enfants. Où s'adresser ? Comment prévenir la violence à l'égard des enfants ?

Bograd, M. « *Strengthening domestic violence theories: Intersections of race, class, sexual orientation, and gender* », *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 25, n° 3 (1999), p. 275-289.

Haskell, L. *Bridging Responses: A Front-Line Worker's Guide to Supporting Women Who Have Post-Traumatic Stress*, Toronto, CAMH, 2001.

Cet ouvrage comprend des outils permettant de reconnaître les réactions de stress post-traumatique chez les femmes ainsi que de l'information sur le trouble complexe de stress post-traumatique. Il propose aussi des interventions utiles pour les travailleurs de première ligne, des approches thérapeutiques, des stratégies pour établir une relation de confiance auprès des femmes ayant survécu à des situations d'abus et de violence de façon à pouvoir les aiguiller vers les services et ressources appropriées. Voir la page 84 pour plus de détails.

Haskell, L. *Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes : Guide d'information*, Toronto, CAMH, 2004.

Cet ouvrage s'adresse aux femmes qui suivent une thérapie ou qui sont à la recherche d'un thérapeute dans le but de les aider à faire face aux effets à long terme d'expériences d'abus ou de violence répétées ou prolongées. Il est aussi conçu pour les membres de la famille et les amis qui veulent comprendre et soutenir leur proche qui a entrepris une démarche thérapeutique pour faire face aux traumatismes qu'elle a vécus. Voir la page 85 pour plus de détails.

Haskell, L. *Femmes : Qu'est-ce que ces indications ont en commun ? Comment reconnaître les effets des traumatismes liés à la violence*, Toronto, CAMH, 2004.

Ce livret aide les femmes à comprendre leurs traumatismes et à savoir où elles peuvent obtenir de l'aide. Voir la page 86 pour plus de détails.

Preventing Child Abuse and Neglect—Safe Children and Safe Families Are a Shared Responsibility

<http://nccan.ch.acf.hhs.gov/topics/prevention/index.cfm>

Sujets abordés : Communiquer votre message. Appuyer les familles. Les moyens efficaces de promouvoir la sécurité des enfants et la santé des familles. Élaborer et maintenir des programmes de prévention dans les moments difficiles. Quand les enfants sont en danger : mauvais traitements et négligence.

Colère



Comprenez-moi

Lorsque l'on parle d'émotions qui peuvent éventuellement devenir un risque de dépression ou qui caractérisent une dépression, on mentionne souvent la tristesse, la peur et l'anxiété. La colère est une autre émotion dont on parle peu en rapport avec la dépression, mais qu'il est important de souligner. Ce lien n'a été qu'effleuré durant le projet VALIDITY. Toutefois, la chercheuse canadienne Cheryl van Daalen a récemment mis au jour de nouvelles données sur le rapport de la colère chez les jeunes femmes qui montrent qu'elle joue un rôle dans la dépression. Durant son étude auprès de 65 jeunes femmes provenant de divers milieux, Cheryl van Daalen a recueilli des données solides sur la façon dont la colère non exprimée par les jeunes femmes peut aboutir à une érosion de l'estime de soi et, éventuellement, à une dépression. Qui plus est, même si la colère est exprimée, elle est souvent passée sous silence, jugée ou ignorée, et la jeune femme peut se retrouver isolée et être la cible de critiques. Devant une situation où elles ne peuvent pas avoir le dessus, bien des jeunes femmes décident de se taire pour maintenir la relation. Les émotions sont des messages qui nous indiquent ce qui se passe autour de nous et en notre for intérieur. La colère est un puissant agent de mobilisation et d'autodéfinition. Toutefois, les jeunes femmes ayant participé à l'étude de Cheryl van Daalen ont toutes indiqué qu'on ne leur avait jamais *posé de questions* sur leurs expériences de colère, et de surcroît, qu'elles n'avaient jamais pu affirmer et normaliser cette colère, ni l'expérience qui l'avait suscitée. Cela n'est pas surprenant puisque la société enseigne aux filles et aux jeunes femmes à ne pas exprimer leur colère.

Nous devons laisser savoir aux jeunes femmes qu'elles peuvent exprimer leur colère et en parler avec nous, et que le fait d'exprimer sa colère est bénéfique pour la santé mentale et une bonne qualité de vie. Avant de passer à cette étape toutefois, *il faut leur poser des questions sur leur colère.*



Soutenez-moi

Les jeunes femmes ont besoin de voir leur colère affirmée et acceptée plutôt que prise en charge ou catégorisée comme pathologique. Le moment propice pour aborder la colère, ses origines, les formes qu'elle peut prendre et les raisons pour lesquelles elle doit être exprimée devrait être fonction de vos interactions avec l'adolescente ou la jeune femme. L'exploration de la colère d'une façon affirmative est une intervention efficace en soi, mais qui devrait d'abord commencer par soi. Dans son article intitulé *Living as a chameleon: A feminist analysis of young women's lived experience of anger*, Cheryl van Daalen offre une analyse perspicace de la colère ressentie par les jeunes femmes.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :

Cheryl van Daalen, inf. aut., Ph.D.
Conseillère spéciale, Coalition canadienne pour le droit des enfants
Professeure, Faculté des sciences infirmières de l'Université York
4700, rue Keele, North York (Ontario) M3J 1P3
Tél. : 416 736-2100, poste 66691
Courriel : cvandaal@yorku.ca

Autres ressources utiles :

Brown, L.M. *Raising Their Voices: The Politics of Girls' Anger*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1998.

Visitez le site www.hardygirlshealthywomen.org/lynresearch.php pour consulter les travaux de recherche de Lyn Brown, y compris *From adversaries to allies: A curriculum for change*, *Girlfighting: Toward prevention* et *Mean girls: Distinguishing media hype from reality*.

Faible revenu et pauvreté



Comprenez-moi

Les jeunes femmes n'ont pas traité en profondeur la relation entre la situation économique et la dépression. Nous savons cependant que la situation économique, comme un faible revenu ou la pauvreté, peut limiter l'accès aux ressources. Pour les adolescentes, une vie sociale bien remplie signifie assister à des fêtes, aller au cinéma, magasiner, participer aux sorties organisées par l'école et à des activités récréatives telles que le yoga ou un abonnement à un centre de conditionnement physique. Si une jeune femme n'a pas les moyens d'accompagner ses camarades dans certaines de ces activités, elle risque de se sentir exclue.

Le transport peut également être un problème quand une jeune femme a des ressources financières limitées. Si elle vit loin de son école ou de ses amis, il peut lui être difficile de les accompagner à des activités sociales si elle n'a pas d'argent pour se déplacer. Ce problème est plus criant dans les régions rurales.

L'adolescence étant une période importante de prise de conscience, les jeunes femmes peuvent se sentir mal à l'aise de parler de leur situation économique. Les difficultés financières peuvent aussi susciter un sentiment de honte et de colère chez les jeunes femmes. Il est donc important d'établir avec elles une relation de confiance où vous pourrez aborder ces sentiments.



Soutenez-moi

Trouvez les organismes ou les services dans votre collectivité qui peuvent aider les jeunes femmes à accéder aux ressources et au soutien dont elles ont besoin. Par exemple, de nombreux YMCA ou YWCA offrent des adhésions subventionnées.

Avec vos collègues et les jeunes femmes, créez une liste de boutiques ou services bon marché. Les jeunes femmes créatives aimeront sans doute magasiner dans des friperies. Consultez les Pages jaunes avec les jeunes femmes pour voir les magasins qui se trouvent dans leur quartier. Songez à organiser une journée d'échange de vêtements où vous-même, vos collègues et vos filles faites don de vêtements en bon état pour les offrir aux jeunes femmes.

Éduquez les jeunes femmes sur la nutrition et donnez-leur des conseils sur la façon de bien s'alimenter avec un budget limité. Cela peut présenter tout un défi plus le budget est serré, mais voici quelques suggestions :

- Préparez une liste des épiceries offrant les produits les plus abordables dans le quartier et des directives pour s'y rendre.

DÉFIS NON EXPRIMÉS – FAIBLE REVENU ET PAUVRETÉ

- ☑ Songez à faire une collecte de fonds avec vos collègues afin de pouvoir offrir aux jeunes femmes qui en ont besoin des billets d'autobus ou de métro ou des certificats-cadeaux échangeables dans les épiceries.
- ☑ Consultez le *Guide alimentaire canadien* avec les jeunes femmes et réfléchissez ensemble aux façons les plus économiques d'obtenir des aliments des principaux groupes alimentaires. (Vous pourriez faire cet exercice avec un groupe de jeunes femmes.) Conservez la liste de suggestions et augmentez-la au fur et à mesure de façon à pouvoir fournir cette information à d'autres femmes qui ont de la difficulté à se procurer des aliments santé.
- ☑ Parlez avec les jeunes femmes des banques alimentaires, de leur fonctionnement, des personnes-ressources. Fournissez-leur les numéros de téléphone, les heures d'ouverture et les adresses.
- ☑ Songez à solliciter l'aide de vos collègues. Par exemple, si vous êtes enseignant ou enseignante, croyez-vous que les élèves de votre école bénéficieraient d'un programme de déjeuners ? Peut-être que les enseignants d'une autre école qui ont mis sur pied un tel programme pourraient vous aider à monter le vôtre.
- ☑ Voyez si les services sociaux, comme l'aide sociale, peuvent prêter assistance.

SANTÉ AXÉE SUR LES ADOLESCENTES

Repenser la prévention



Écoutez-moi

Il faudrait commencer à faire de la prévention dès l'enfance, parce qu'on ne s'occupe des personnes qui sont déprimées qu'une fois que la maladie s'est déclarée. En y réfléchissant bien, beaucoup de personnes prendraient conscience que leur maladie prend ses origines dans l'enfance.

On devrait, en particulier entre la sixième et la neuvième année, mettre sur pied des cours pour bien expliquer aux jeunes femmes ce qu'elles sont en train de vivre et que c'est normal, qu'elles-mêmes sont normales. Elles n'ont pas à remplir les critères de perfection véhiculés par notre société.

Le soutien, c'est de la prévention...

Il est important d'impliquer tout le monde (famille et amis), pas seulement la personne qui a un problème.

Je crois que l'école devrait également aussi proposer du soutien et du plaisir. L'école devrait être un endroit agréable à fréquenter où les élèves se sentent libres de partager et d'aider les autres. Je crois qu'on ne trouve pas à l'école suffisamment de soutien et de plaisir. Il serait bénéfique pour les élèves d'y retrouver un équilibre entre les groupes de soutien et les activités amusantes.

Il faudrait que les écoles instaurent un programme de soutien; il n'y a en ce moment que des conseillers, et ils ont tant de choses à faire ... qu'en réalité ils ne peuvent même pas nous conseiller.

À mon avis, ce n'est pas tant ce qu'on peut faire dans les écoles mais plutôt ce qu'on doit changer. La mentalité des professeurs est une des choses qui doit changer. Un des professeurs de mon école était raciste ; il se moquait, entre autres, de la chevelure des filles de race noire... Je ne suis pas étonnée que tant de jeunes femmes soient déprimées. Il est difficile de réprimander un professeur ; même le directeur adjoint avait les mains liées. Personne ne s'est objecté. Les professeurs ont cru qu'ils pouvaient dire n'importe quoi.

Les élèves qui le désirent devraient pouvoir être regroupés dans des classes multiculturelles et, j'imagine, dans d'autres groupes plus homogènes. Certains sont peut-être plus confiants et à l'aise en compagnie d'autres personnes qui comprennent leur culture et les coutumes de leur pays d'origine. Les Canadiens nés et élevés au Canada ne comprennent pas nécessairement certains des problèmes qui pourraient occasionner la dépression chez les familles d'immigrants nouvellement installées.

Je crois que le soutien est ce qu'il y a de plus important.



Comprenez-moi

Dans les secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation, la prévention fait habituellement référence à des initiatives ou programmes visant à prévenir la survenue d'un problème. Dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie, la prévention est aussi un moyen d'éviter la survenue d'une rechute ou la récurrence d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie.

Quand les jeunes femmes du projet VALIDITY ont abordé la question de la prévention de la dépression, elles ont à maintes reprises cité l'importance du soutien—le fait d'établir des contacts entre elles et avec des adultes bienveillants dans un cadre détendu. Elles ont suggéré que ce soutien devrait être offert à toutes les jeunes femmes, qu'elles soient ou non touchées par un problème de santé mentale (elles ont même affirmé qu'on devrait l'offrir à *tous* les jeunes). Le soutien devrait être considéré comme la base—comme le principal moyen de faire face aux difficultés et aux situations pouvant contribuer à la dépression.

C'est sous l'impulsion de cette information qu'est né le programme Entre filles, un groupe facilité à l'intention des jeunes femmes où l'on aborde des sujets qui les intéressent et qui leur fournit de l'information sur le renforcement de l'estime de soi. L'évaluation du programme, qui est encore au stade de projet pilote, a jusqu'ici donné des résultats positifs. Voir la page 57 pour plus de détails à ce sujet.

Au cours de l'étape de recherche de l'initiative VALIDITY—y compris les entrevues, les groupes de discussion et une conférence –, les jeunes femmes ont aussi établi un lien direct entre leurs idées sur la prévention et la promotion de la santé. Les suggestions concrètes proposées dans la section qui suit (Soutenez-moi) recourent d'ailleurs plusieurs des stratégies employées en promotion de la santé—défense des intérêts, éducation, développement organisationnel, changement systémique et changement sur le plan des attitudes et des comportements. En jetant un simple coup d'œil à la liste suivante des ateliers qui ont eu lieu lors de la conférence provinciale du projet VALIDITY, on se rend compte que les jeunes femmes ont abordé dans un sens large la prévention de la dépression et avaient une compréhension intuitive de l'influence des déterminants de la santé dans leur vie. Voici les ateliers préparés, animés et présentés par les jeunes femmes lors de la conférence :

- Médias : Interpréter les illusions et se réapproprier les images positives des femmes
- Reconnaître la dépression
- Face à face devant la maladie mentale : Établir des liens avec le curriculum du secondaire
- Relations et communication au sein de la famille
- Dépression et tabagisme
- Image corporelle

- Améliorer la communication entre médecins et patients
- Santé autochtone traditionnelle : Trouver l'équilibre
- Initiatives menées par des jeunes
- Force intérieure
- Estime de soi : Sport et activité physique
- Éduquer le public : Éliminer les barrières pour obtenir de l'aide
- Jeunesse multiculturelle—Expérience d'une jeune nouvelle arrivante
- Yoga
- Arts visuels : Humeur et couleur



Soutenez-moi

CÉLÉBRER, COMMUNIQUER ET ENTRER EN CONTACT—SUGGESTIONS FAITES PAR LES JEUNES FEMMES

Promouvoir la diversité et habiliter les jeunes femmes

- ☑ Lutte contre le sexisme et créez un meilleur rôle pour les femmes dans la société. Par exemple, n'ayez dans votre salle d'attente que des revues qui dépeignent les femmes de façon réaliste, comme les revues indépendantes et les « zines », des jouets amusants et des livres sur une vaste gamme d'intérêts, comme l'art moderne. Les jeunes femmes peuvent ainsi être au fait des événements et s'intéresser à de nouveaux loisirs.
- ☑ **DONNEZ-NOUS DES MOYENS !** Habilitiez-nous en étant audacieux. Affichez des images du corps féminin sur le mur ! Donnez-nous des exemples... pour nous aider à nous sentir « renaître » !!! Les jeunes femmes ont besoin de modèles réalistes de femmes qui ont réussi.
- ☑ Établissez des partenariats avec des entreprises qui appuient les images réalistes de femmes. Par exemple, le savon Dove a lancé une campagne publicitaire visant à redéfinir la beauté, et une partie de leurs profits sont versés au National Eating Disorders Information Centre. (Pour de plus amples renseignements, consultez <http://www.initiativevraiebeaute.ca/>.)
- ☑ Faites la promotion de la tolérance et de l'acceptation. Affichez les données et les faits montrant aux femmes qu'elles ne sont pas seules ; par exemple, la plupart des jeunes femmes portent du 14.
- ☑ Demandez des comptes aux médias de façon à ce qu'il y ait une meilleure représentation de la diversité.
- ☑ Favorisez et renforcez l'estime de soi chez les jeunes femmes. Par exemple, organisez une rencontre pour les jeunes femmes et invitez-les à proposer des idées d'activités et donnez-leur l'occasion d'assumer la responsabilité de la planification. Cette rencontre peut durer une soirée, une demi-journée, deux jours et une nuit, une fin de semaine et

même toute une semaine. Elle donnera l'occasion aux jeunes femmes d'examiner les problèmes auxquels elles font face et de trouver des stratégies personnelles pour renforcer leur estime de soi et leur résilience ! Vous pourriez aussi mettre sur pied un groupe Entre filles au sein de votre organisme ou entrer en collaboration avec des partenaires locaux et des jeunes femmes de la collectivité pour proposer la mise sur pied d'un groupe Entre filles. (Voir la page 57 pour plus de détails à ce sujet.)

- Faites en sorte que le corps enseignant soit représentatif des diverses communautés.

Écouter, offrir des occasions d'apprentissage et encourager

- Aidez les jeunes femmes à reconnaître la dépression et à détecter ses signes avant-coureurs pour qu'elles puissent obtenir de l'aide avant de vivre un épisode de dépression.
- Parlez aux jeunes femmes de leurs sentiments. Servez-vous des idées et ressources proposées dans le présent guide !
- Encouragez les discussions sur ce qui constitue des relations saines et malsaines.
- Éduquez les parents et les enseignants sur la dépression et la maladie mentale ainsi que sur les façons dont ils peuvent faire tomber les préjugés à la maison et à l'école.
- Encouragez des relations et une communication saines au sein de la famille, car ce sont deux éléments essentiels d'un développement sain. Il est important aussi d'être honnêtes, ouverts, positifs et prêts à donner votre appui.
- Offrez des ateliers aux parents sur l'art d'être parent.
- Collaborez avec les écoles (dès l'élémentaire) pour renseigner les élèves sur la dépression et soutenir les personnes qui en sont atteintes. Les élèves pourront ainsi parler des problèmes qu'ils vivent plutôt que de se laisser envahir par eux et devenir dépressifs. Offrez des ateliers à l'école où les élèves pourront parler de leurs expériences dans un environnement positif. Par exemple, il existe des cartes que l'on donne aux participants et sur lesquelles figurent le nom et le numéro de téléphone de personnes qu'ils peuvent appeler en cas de dépression.
- Fournissez des livres, vidéos, films, émissions de radio, bandes dessinées, CD de musique ou œuvres d'art en rapport avec la dépression. Le but visé ici est de faire de la dépression un sujet qu'on aborde couramment et d'éliminer les préjugés afin de transformer quelque chose de négatif en quelque chose de positif.
- Créez davantage de ressources pour les jeunes et les femmes dans les plus petites collectivités.

Offrir des occasions d'entrer en contact

- Favorisez les contacts entre les jeunes femmes pour renforcer les réseaux de soutien et encourager la naissance de relations constructives.
- Offrez aux jeunes femmes un endroit où elles peuvent parler de leurs émotions entre elles (p. ex. en mettant sur pied des groupes Entre filles dans chaque collectivité afin de valider leurs expériences et leurs rêves.)
- Laissez les adolescentes et les jeunes femmes exprimer leurs émotions de façon sécuritaire, surtout la colère, et validez-les.

- ☑ Encouragez l'utilisation d'affichettes de porte indiquant aux jeunes femmes qu'il s'agit d'un endroit sûr où elles peuvent simplement décompresser ou parler. C'est une façon de les inviter à venir vous parler si elles en ont envie.
- ☑ Organisez une fin de semaine offrant des conférences, des activités et des pièces de théâtre inspirantes.
- ☑ Faites un film sur la dépression chez les jeunes femmes.

PROGRAMMES DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES JEUNES FEMMES—DES EXEMPLES VIVANTS

Les pages qui suivent donnent un aperçu des programmes visant à fournir soutien et intervention précoce aux adolescentes et aux jeunes femmes en Ontario. Songez à lancer ou à soutenir de tels programmes.

Entre filles

Q : D'où est venue l'idée d'Entre filles ?

R : Le programme Entre filles est né d'un partenariat entre CAMH et Youth Net/Réseau Ado à Halton et à Ottawa pour donner suite aux recommandations formulées par les jeunes femmes durant une phase antérieure du projet VALIDITY. Les participantes au projet ont insisté sur la nécessité d'avoir un lieu sûr et positif où elles pourraient parler de leurs émotions entre elles et aborder les problèmes qu'elles vivent sans craindre d'être la cible de commentaires négatifs ou de ridicule.

Q : Qu'est-ce que le programme offre au juste ?

R : Entre filles est un groupe de discussion facilité où des adolescentes de 12 à 16 ans viennent chaque semaine discuter des questions qui les touchent. Le groupe se réunit entre sept et dix fois pendant 1,5 heure. Les premiers groupes pilotes avaient lieu dans des écoles, et d'autres sont prévus dans un centre communautaire, un centre d'amitié autochtone et un centre de détention. Le programme Entre filles peut être offert partout où les jeunes femmes sont—selon la disponibilité des animatrices. Les séances sont semi-structurées et incluent des plans de leçon hebdomadaires pour aider à diriger les activités. On aborde entre autres le stress, les relations, l'estime de soi, les médias, l'image corporelle. Diverses activités sont aussi organisées au sein du groupe, telles que l'artisanat, la rédaction d'un journal personnel, des séances de yoga, des discussions et des présentations par des invités. D'après notre expérience, le fait d'offrir une variété d'activités permet de créer un modèle dynamique et diversifié invitant pour les participantes.

Q : Quels sont les buts du programme Entre filles ?

R : Les buts du programme sont les suivants :

- créer des liens entre les jeunes femmes et renforcer ces liens ;
- créer un endroit sûr où les participantes peuvent faire part de leurs idées et sentiments ;
- favoriser une bonne estime de soi ;
- enseigner des stratégies d'adaptation saines ;

- offrir des occasions pour promouvoir les intérêts des jeunes ;
- encourager l'activité physique et une image corporelle positive ;
- fournir de l'information pertinente sur la dépression ;
- fournir un soutien clinique aux jeunes femmes à risque et les mettre en contact avec un réseau de professionnels pouvant leur offrir de l'aide dans la collectivité.

Q : Qu'est-ce que les participantes ont tiré du programme ?

R : Entre filles donne l'occasion aux jeunes femmes de partager leurs expériences et d'apprendre de celles des autres dans un milieu sûr et positif. Le programme leur permet également d'être exposées à des stratégies d'adaptation saines auxquelles elles n'avaient peut-être jamais pensé (comme le yoga). Les évaluations des deux groupes pilotes, qui ont été faites avant et après la tenue du programme, ont clairement démontré que les jeunes participantes à ce programme dynamique et interactif ont acquis des habiletés et étaient mieux informées sur la santé mentale et la dépression.

Q : Où puis-je obtenir plus d'information sur le programme Entre filles ?

R : Pour plus d'information sur le programme Entre filles ou le projet VALIDITY, ou encore pour obtenir un exemplaire du rapport sur le programme Entre filles, communiquez avec les personnes suivantes :

Cathy Thompson

Centre de toxicomanie et de santé mentale, Hamilton
Tél. : 905 525-1250, poste 8153
Courriel : cathy_thompson@camh.net

Sadaf Bhatti

Youth Net/Réseau Ado, Halton
Tél. : 905 825-6000, poste 2972
Courriel : bhattis@region.halton.on.ca

Sarah Brandon

Youth Net/Réseau Ado, Ottawa
Tél. : 613 738-3915
Courriel : brandon@cheo.on.ca

Projet Girls' Nite

Le projet Girls' Nite sur lequel nous travaillons dans une école secondaire de Toronto est unique en son genre. Deux enseignants de l'école ont assisté à un atelier sur la recherche de solutions innovatrices pour prévenir les méchancetés et les comportements agressifs à l'école ainsi que sur la dépression associée à ce type de comportements. L'une des idées proposées était d'organiser une soirée regroupant des jeunes femmes dans une grande fourchette d'âge pour leur inculquer un sens de l'appartenance communautaire et mieux leur faire comprendre le monde dans lequel elles évoluent. Ce monde étant effectivement unique, les jeunes femmes se réunissent et font part de leurs expériences et passions, créant ainsi un plus grand sens communautaire entre elles, non seulement durant cette soirée mais pendant le reste de l'année scolaire.

Le programme existe depuis maintenant trois ans et il remporte un succès phénoménal auprès de la communauté de jeunes femmes directement impliquées dans sa planification et auprès d'autres adolescentes qui y participent d'autres façons. Des élèves et enseignants d'autres écoles dans la région de Toronto songent même à organiser des soirées semblables. Il est vraiment étonnant de constater l'impact que peuvent avoir des jeunes femmes qui partagent leurs expériences et s'ouvrent aux autres pendant une soirée. Avec les années, il s'est installé entre elles un sentiment de bien-être, de respect, un grand esprit de communauté et un solide système de soutien qu'elle peuvent maintenant léguer aux autres.

Les jeunes femmes arrivent le vendredi vers 17 h 30 et commencent la soirée par une séance de Wen-Do (technique d'autodéfense) dans le gymnase. Nous nous réunissons ensuite à la cafétéria pour un dîner collectif, et nous continuons la soirée avec plusieurs ateliers concurrents entre 18 h 30 et 21 h 45. Voici un aperçu des sujets abordés jusqu'ici : la dépression chez les jeunes femmes, l'image corporelle, la violence chez les filles, une sexualité saine, les fréquentations, l'improvisation, l'expression par l'art et un atelier sur la réappropriation des mots. Une fois les activités terminées, nous nous installons dans la bibliothèque pour regarder des films et y passer la nuit.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :

Anne Kerr

Tél. : 416 393-0430

Courriel : anne.kerr@vufa.tdsb.on.ca

Youth Net/Réseau Ado

Youth Net/Réseau Ado est un programme de promotion et d'intervention bilingue en santé mentale qui est géré pour les jeunes et par les jeunes. Son but premier est de fournir aux jeunes un forum où ils peuvent exprimer et explorer leurs points de vue et leurs préoccupations sur les questions de santé mentale. Il s'agit d'un programme habilitant qui sensibilise les jeunes aux questions de santé mentale au moyen de groupes de discussion, d'éducation, d'interactions, d'initiatives de défense des intérêts et de liens avec des fournisseurs de services qui ont été considérés par les jeunes comme étant « à l'écoute des jeunes ». Le programme est offert à Ottawa, Peel, Grey Bruce, Halton et Hamilton, et il est soutenu par des professionnels locaux.

Consultez les sites Web suivants pour plus de renseignements à ce sujet :

Ottawa : <http://www.youthnet.on.ca>

Peel : <http://www.youthnet.cmhapeel.ca>

Grey Bruce : <http://www.cmhagb.org/overview>

Hamilton : <http://www.hamiltonyouthnet.ca>

Halton : http://www.region.halton.on.ca/health/programs/mentalhealth/youth_net/

ACCROÎTRE LA RÉSILIENCE

La résilience est un autre aspect important de la prévention. Pour renforcer la résilience chez les jeunes femmes, il faut leur donner des occasions d'acquérir des mécanismes d'adaptation et leur offrir un milieu sain et habilitant. Faites en sorte d'offrir de tels occasions et milieux. Pour en savoir davantage sur la résilience, consultez les sites suivants :

Hardy Girls, Healthy Women

<http://www.hardygirlshealthywomen.org/aboutus.php>

Resiliency Canada

<http://www.resiliencycanada.ca/whatis>

Search Institute

<http://www.search-institute.org/assets>

Channing Bete Company

http://www.channing-bete.com/positiveyouth/pages/prev_sci_body

Partners for Peace

<http://www.partners-for-peace.org/English/resilE.html>



Suggestions des cliniciens pour soigner l'esprit, le corps et la spiritualité

Voici les suggestions de cliniciens de CAMH et de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario afin d'encourager les jeunes femmes à prendre soin de leur esprit, de leur corps et de leur spiritualité.

L'ESPRIT

Encouragez les jeunes femmes à :

- aller vers les autres et à renforcer les liens déjà établis (p. ex. avec les amis, les membres de la famille, les membres d'équipes sportives ou encore par l'intermédiaire d'activités spirituelles ou religieuses) ;
- être conscientes de leur propre santé mentale et des changements qui pourraient signaler une dépression ;
- se faire soigner immédiatement si des signes de dépression se manifestent ;
- être au courant de leurs antécédents familiaux de dépression ;
- être conscientes des éléments qui déclenchent chez elles des pensées dépressives ou défaitistes ;
- prendre des mesures concrètes pour devenir maîtresses de soi et autonomes, partout où elles peuvent le faire et quelle que soit leur situation de vie,—et applaudissez les gestes positifs qu'elles posent.

LE CORPS

- ☑ Encouragez les jeunes femmes à manger de façon équilibrée et à faire régulièrement de l'exercice—une bonne alimentation et un régime de vie sain peuvent influencer l'humeur et constituent d'excellents outils de prévention.
- ☑ Encouragez-les à pratiquer une activité physique à laquelle elles prennent plaisir et qui répond à leurs besoins (p. ex. une activité accessible et peu coûteuse qui s'intègre bien à leur horaire).
- ☑ Encouragez-les à éliminer si possible les aliments riches en gras et en sucre. Des études ont montré que ce type d'aliments peut contribuer à l'apparition de symptômes dépressifs.
- ☑ Les jeunes femmes devraient essayer de manger tous les jours des aliments des quatre groupes alimentaires (fruits et légumes, produits céréaliers, protéines et produits laitiers).
- ☑ Une carence en acide folique et en vitamine B12, B1, B3 et B6 joue un rôle dans la dépression.
- ☑ Une alimentation riche en poisson et en acides gras oméga 3 et faible en cholestérol peut contribuer à améliorer l'humeur des personnes dépressives.
- ☑ Les jeunes végétariennes doivent faire attention à ne pas manquer de fer et de vitamine B12.
- ☑ Encouragez les jeunes femmes à adopter de bonnes habitudes de sommeil—soit se coucher tous les soirs à la même heure, dormir dans une chambre sombre et tranquille et essayer d'éviter l'activité physique après 17 h.
- ☑ Encouragez les jeunes femmes à éviter l'alcool et la drogue ou à réduire leur consommation.

LA SPIRITUALITÉ

- ☑ Aidez les jeunes femmes à trouver ce qui donne un sens à leur vie et ce qui leur procure de la joie (p. ex. les gens, les animaux, les passe-temps, la musique, le sport, l'art) et à en parler.
- ☑ Encouragez-les à trouver l'espoir et un sens à la vie au moyen de la spiritualité, que ce soit par l'intermédiaire d'un groupe confessionnel, au moyen de la méditation ou de la communion avec la nature.

Déterminants de la santé chez les jeunes femmes



Écoutez-moi

[Le cadre pour la santé axée sur les femmes] est bon parce que tout se recoupe— par exemple les enjeux de justice sociale sont en rapport avec l'éducation et l'orientation sexuelle. . . .

[Le cadre] nous fournit en quelque sorte une direction... étant donné l'ampleur du domaine [de la santé]... cela permet de canaliser les énergies et de dire : « Ok, concentrons-nous sur cet aspect », et ainsi d'aller plus en profondeur sur chaque aspect.

Quand je pense à [la question de la justice sociale dans le contexte de la santé des femmes], je crois que mes droits sont pris en compte... en tant qu'étudiante, que femme, que fille... Je suis heureuse de pouvoir en profiter à l'issue de tout ce que j'ai appris sur le fait d'avoir des droits en tant que jeune femme, étudiante et personne à Toronto, au Canada.

Ne me voyez pas comme une jeune femme déprimée ; regardez-moi plutôt comme une jeune femme qui va vous parler, et là nous pourrions travailler ensemble. Ne faites pas des suppositions sur mon compte.



Comprenez-moi

Comme l'ont souligné les jeunes femmes tout au long du guide, la prévention passe par la création d'un milieu positif et l'adoption d'une approche holistique de leur santé. C'est d'ailleurs la perspective adoptée par le Vancouver/Richmond Health Board (VRHB) qui a créé un cadre pour la santé des femmes illustré à la page suivante.

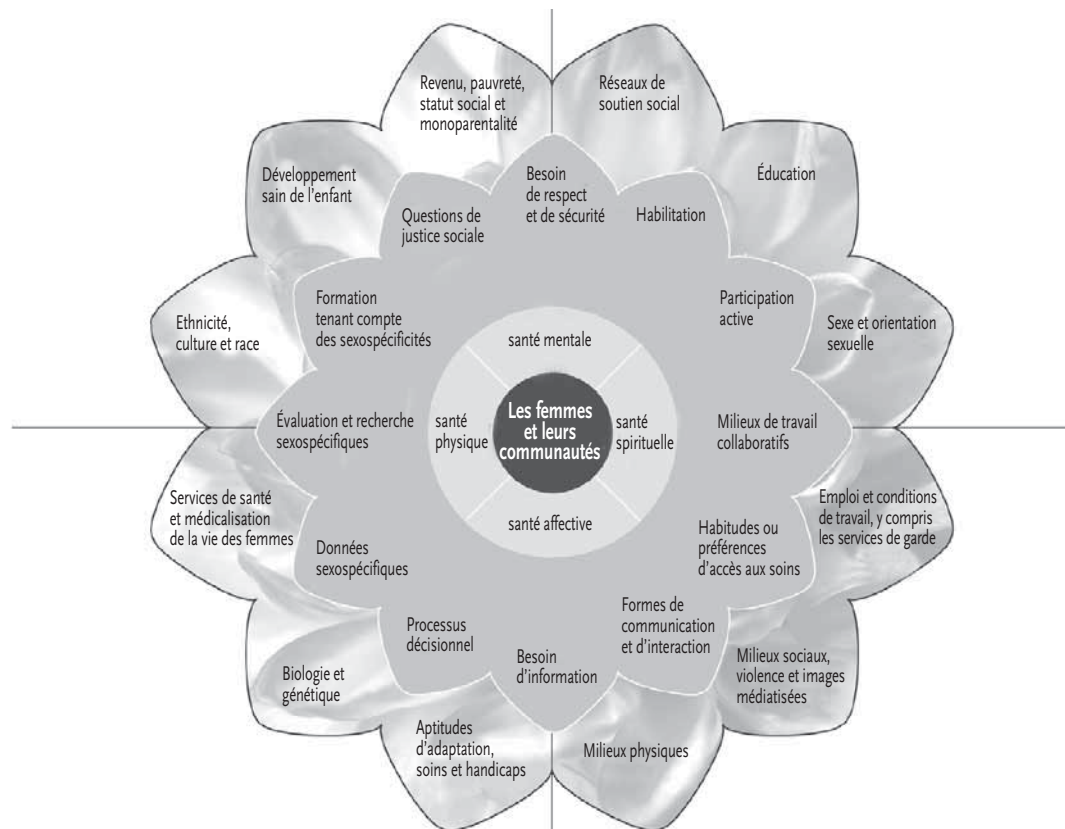
Ce cadre de travail est le fruit du travail de plus de 75 personnes de la région de Vancouver/Richmond ayant participé au projet de planification de la santé des femmes du VRHB. Ces personnes incluaient des représentants de la collectivité, du milieu de la santé, des établissements communautaires aux hôpitaux, et du milieu de la planification, de la recherche et des politiques sur la santé. Le but du projet était de comprendre ce que vivaient les femmes au sein du système et de planifier les services afin de mieux répondre à leurs besoins. Le cadre pour la santé axée sur les femmes est né à la suite de discussions exhaustives fondées sur l'information suivante :

- la documentation internationale la plus récente sur la santé des femmes ;
- un sondage sur les programmes du VRHB à l'intention des femmes dans tout le continuum de soins ;
- un groupe de discussion réunissant des fournisseurs du VRHB qui s'occupent des questions de violence ;
- des données sur les modèles et cadres axés sur les femmes au Canada et ailleurs.

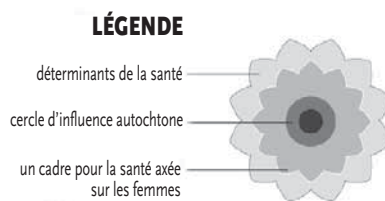
Le travail considérable accompli en Colombie-Britannique nous permet de mettre en lumière deux points importants sur la santé des femmes et des adolescentes :

1. Il existe une multitude de facteurs et de situations qui ont une influence sur la santé.
2. Ces facteurs se chevauchent et se recoupent pour créer des situations uniques à chaque personne.

Le cadre identifie clairement où les femmes se heurtent à des barrières lorsqu'elles essaient d'améliorer leur santé et leur bien-être. Par exemple, si une femme bénéficierait du soutien offert par un groupe d'entraide qui se réunit une fois par semaine et qu'elle n'est pas en mesure de se rendre à l'endroit de la réunion parce qu'elle est pauvre, il lui est très difficile de se créer un réseau de soutien social.



Un cadre pour la santé axée sur les femmes

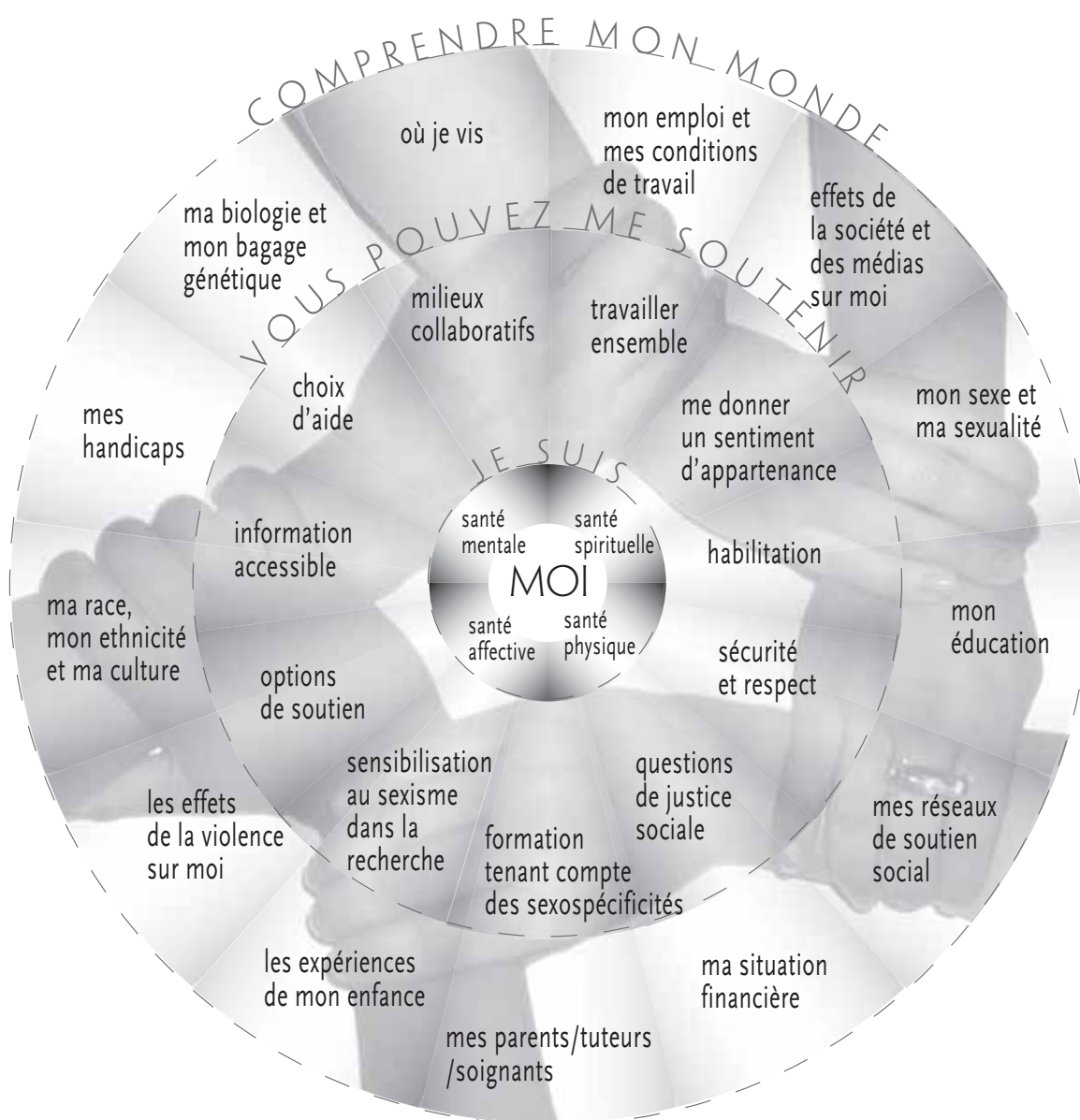


Nous avons demandé à un groupe de jeunes femmes de passer en revue le cadre du VRHB pour voir s’il fonctionnait en ce qui a trait à la dépression chez les *jeunes* femmes. Les membres du groupe ont apporté certaines adaptations et créé un outil qui reflète leur vie et leur identité. Elles l’ont nommé « Ma santé, ma vie » (voir ci-après).



Soutenez-moi

CADRE DE TRAVAIL MA SANTÉ, MA VIE



Suggestions pour utiliser le cadre de travail Ma santé, ma vie dans votre travail auprès des jeunes femmes

- ☑ Photocopiez-le et affichez-le dans votre bureau ou dans vos salles d'examen.
- ☑ Pour engager les discussions avec les jeunes femmes, remettez-leur une copie du cadre et demandez-leur ce qu'elles en pensent.
- ☑ Demandez-leur de mettre un X aux endroits qui, d'après elles, touchent leur santé et leur bien-être.
- ☑ Utilisez-le pour faire une activité en classe. Par exemple, demandez aux jeunes femmes de répondre aux questions à développement suivantes : Quels sont d'après vous les aspects de la santé qui touchent le plus les jeunes femmes ? Touchent-ils autant les jeunes hommes ? Expliquez pourquoi.
- ☑ Demandez aux jeunes femmes de créer des affiches, de composer des poèmes ou de faire un projet d'art en s'inspirant des idées contenues dans le cadre de travail Ma santé, ma vie.

UNE RELATION D'AIDE SAINÉ

Dans cette section, les participantes et les membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY ont mis en commun leurs expériences et connaissances afin de vous proposer des stratégies pour aborder la dépression avec les jeunes femmes. L'Équipe VALIDITY a aussi cerné les moments dans la relation thérapeutique où les professionnels peuvent renseigner leurs clientes, faire preuve de compréhension et leur offrir du soutien. Vous trouverez également les réponses des cliniciens à certaines des questions soulevées par les jeunes femmes.

La relation thérapeutique



Écoutez-moi

Le réseau de santé semble être très orienté vers la consommation. Tu vas voir un médecin qui semble pressé de te faire sortir du bureau, puis tu te retrouves à la pharmacie pour acheter ton médicament. Voilà, tu n'es qu'un cas et on ne te traite pas comme une véritable personne. Les facteurs culturels et individuels influencent [la dépression], il faut en tenir compte. Ce n'est pas qu'une question de mécanique défaillante.

Je crois que les femmes homéopathes et les guérisseuses naturelles devraient se regrouper, parce que la société ne les considère pas comme de vrais médecins.

J'ai vu un médecin tellement condescendant et si sexiste. Ma mère avait tenu à venir avec moi au rendez-vous. Il considérait qu'en tant que femmes, nous étions ignorantes et ne comprenions rien à rien. Lorsque je lui posais une question, il m'ignorait ou encore répondait à ma mère. C'est pourtant moi qui ai consulté, non ?

Vous devez tout d'abord écouter les [jeunes femmes]. Vous devez tenter de comprendre quelle est la source de la dépression. Ne nous jugez pas et ne soyez pas critiques à notre égard.

Ce désespoir... tu crois que tout est contre toi. Tu crois que personne ne peut te comprendre. Tu pleures beaucoup en raison de cette boule d'émotions que tu as à l'intérieur et tu n'as personne à qui te confier.

Ne me regardez pas comme une jeune femme déprimée. Considérez-moi comme une jeune femme qui veut vous parler et avec qui vous pourrez travailler. Ne faites pas de suppositions sur mon compte.

Écoutez vos clientes et faites preuve de patience à leur égard. Posez-leur des questions, soyez francs et sincères avec elles. Reconnaissez leurs sentiments. Soyez holistiques dans votre approche : traitez-les au plan physique à l'aide d'un régime alimentaire et de vitamines ; au plan mental à l'aide de counseling, de lectures et d'un journal personnel ; au plan émotif à l'aide de soins de relèbe, de massages, de guérisseurs holistiques ; et au plan spirituel à l'aide du processus de guérison traditionnel, de soutien confessionnel, de promenades en plein air, etc.

Les fournisseurs de services devraient vraiment porter attention à ce qu'on dit et essayer d'aller au-delà de ce qui se passe à ce moment-là pour déterminer si d'autres facteurs externes pourraient influencer sur la situation, comme des événements antérieurs, des camarades de classe, la société en général.



Comprenez-moi

Les jeunes femmes ont fait part de leur crainte et de leur accablement. Les démarches qu'elles devaient entreprendre pour obtenir de l'aide leur faisaient réellement peur. Elles nous demandent de les voir comme des personnes uniques ayant chacune leur propre histoire. En prenant le temps de bien les écouter et de cerner leur réalité, vous pourrez peut-être déceler des problèmes de violence physique, sexuelle ou psychologique ou d'autres facteurs de risque qui pourraient nécessiter une intervention immédiate. Cela peut aussi faire ressortir d'autres facteurs contribuant à la dépression, tels les problèmes familiaux ou de relations, la pression au conformisme, la discrimination, le racisme, les troubles de l'alimentation, les pressions scolaires, les différences culturelles et la consommation d'alcool ou de drogues.

Dans son article *Living as a chameleon: A feminist analysis of young women's lived experience of anger*, la D^{re} Cheryl van Daalen explique que la colère transmet un message : « Nous ne pouvons établir de véritable contact avec les adolescentes et les jeunes femmes à propos de la dépression si nous ne comprenons pas bien leur expérience de la colère, à savoir d'où elle vient, comment elle peut s'exprimer et l'incidence qu'elle peut avoir sur leur authenticité. Il faut pouvoir comprendre la colère qui fait partie de leur être et non la rejeter. Tentez d'établir une relation de confiance auprès des jeunes femmes et invitez-les à explorer *toutes* leurs émotions.



Soutenez-moi

Les jeunes femmes ont été très claires sur la façon dont elles veulent être traitées par les cliniciens. Voici quelques-unes de leurs suggestions :

Votre salle d'attente et votre cabinet sont-ils des endroits accueillants pour les jeunes femmes ?

- Veillez à ce que les affiches et illustrations sur vos murs montrent des femmes de différentes cultures, races, orientations sexuelles et tailles afin que les jeunes femmes puissent s'y identifier.

- ☑ Mettez à leur disposition divers types de lecture (p. ex. le magazine *Shameless* écrit par et pour les jeunes femmes). Évitez d'avoir des magazines de mode qui affichent des images irréalistes de la femme.
- ☑ Si vous avez une télé et un magnétoscope, offrez des vidéos sur les questions de santé touchant les jeunes femmes.
- ☑ Si vous avez une unité murale de dépliants, assurez-vous qu'elle contient de la documentation qui peut intéresser les jeunes femmes (p. ex. information sur les relations sexuelles, la contraception, l'autodéfense, la dépression, l'alcool et les autres drogues, ainsi que des renseignements sur les mesures de prévention comme le programme *Entre filles* [voir la page 57 pour plus de détails], les ressources sur les loisirs et la nutrition).

Comment aborder la dépression avec les jeunes femmes ? Voici ce que les jeunes femmes suggèrent :

- ☑ Respectez la confidentialité des jeunes femmes. Et quel que soit votre rôle (médecin, conseiller, enseignant), précisez-leur dans quelles circonstances la loi vous oblige à faire un signalement (si elles vous disent vouloir se faire du mal ou faire du mal à autrui et lorsque la vie d'un enfant est en danger). Vous devriez en parler dès la première séance (de façon formelle ou informelle).
- ☑ Écoutez-les ! Ça peut sembler évident, mais l'écoute prend du temps. Les jeunes femmes ont besoin de vous raconter leur histoire, et il leur sera difficile de tout déballer en une seule séance. Si vous leur posez des questions tirées d'une liste sans jamais lever les yeux de votre papier, elles auront l'impression que vous êtes une personne froide et insensible. Renseignez-vous plutôt sur la vie de la jeune femme en prêtant attention à l'influence que peuvent avoir la race, la culture, le statut socioéconomique, l'identité sexuelle, la sexualité, les capacités physiques et intellectuelles, la religion, les relations et l'école. En explorant toutes ces facettes, vous apprendrez quels sont ses intérêts, passe-temps et points forts, et les difficultés qu'elle a surmontées par le passé. Posez des questions ouvertes ; vous lui démontrerez ainsi votre intérêt et votre respect. Au fur et à mesure que vous apprendrez à connaître la jeune femme et son monde, vous aurez une meilleure idée des mesures à prendre et des services vers lesquels vous pouvez l'orienter. Si vous prenez le temps de rendre la jeune femme à l'aise en votre compagnie, vous aurez déjà fait un pas dans la bonne direction pour garder le dialogue ouvert.
- ☑ Les jeunes femmes veulent que vous adoptiez une approche neutre : « Nous ne voulons pas être étiquetées. » « Nous ne sommes pas toutes pareilles. » « Ne faites pas de suppositions en raison de mon habillement ou de mon apparence. » Lorsque les jeunes femmes expriment leurs émotions, elles ont besoin d'un « aidant » attentif, sensible et empathique. Elles ne veulent pas se faire presser ni se sentir ignorées lorsqu'elles parlent de leurs émotions.
- ☑ Faites participer les jeunes femmes. Offrez-leur diverses options de traitement et respectez leur droit de choisir celle qui leur convient le mieux.

TROUBLES CONCOMITANTS

Soyez conscients que la présence de plusieurs problèmes à la fois, comme la toxicomanie et un trouble de l'alimentation, peut aussi signaler une dépression sous-jacente. Le terme « troubles concomitants » désigne la présence simultanée de troubles de toxicomanie ET de santé mentale. Il existe sûrement dans votre collectivité des professionnels (p. ex. dans les organismes de services aux jeunes ou de toxicomanie) qui peuvent vous conseiller dans ces secteurs. Ces professionnels peuvent être une bonne source d'information et vous aider à soutenir vos clientes. Nancy Poole, conseillère en recherche sur la toxicomanie chez les femmes à l'hôpital pour les femmes de la C.-B. et au centre d'excellence de la C.-B. pour la santé des femmes a écrit des articles sur les troubles concomitants chez les femmes :

Poole, N. « *Substance use by girls and young women: Taking gender into account in prevention and treatment* », *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal*, vol. 2, n° 1 (2004), p. 15-16.

Poole, N. « *Women's Pain: Working with women concurrently on substance use, experience of trauma and mental health issues* », *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal*, vol. 2, n° 1 (2004), p. 29-30.

Autres ressources sur les troubles concomitants :

Skinner, W. (éd.) *Treating Concurrent Disorders: A Guide for Counsellors*, Toronto, CAMH, 2005.

Cette publication donne un aperçu sur les troubles concomitants ainsi que sur la façon de les traiter. Elle contient aussi de l'information détaillée et pratique qui aidera les fournisseurs de soins de première ligne à intégrer dans leur quotidien les meilleures pratiques recommandées par Santé Canada.

Santé Canada. *Explorer les liens entre la santé mentale et l'usage de substances : Une bibliographie annotée : Une analyse détaillée*, 1997.

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/mental-mentale/index_f.html.

Tupker, E. (éd.) *Les jeunes, les drogues et la santé mentale: Ressource pour les professionnels*, Toronto, CAMH, 2005.

Cette ressource contient des renseignements à jour sur la façon d'aborder les problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les jeunes. Voir la page 84 pour plus de détails.

Pour des ressources sur la toxicomanie, consultez la section

Lien critique—Aiguillage et ressources supplémentaires, à la page 80.

Pour plus de détails sur les troubles de l'alimentation, consultez le site Web

de Sheena's Place à www.sheenasplace.org ou appelez au 1 888 743-3627.

Psychothérapie et médicaments



Écoutez-moi

Ton médecin pourrait te conseiller de prendre des médicaments et de suivre une thérapie. Tu ne peux pas faire l'un et pas l'autre. Il faut faire les deux en même temps. Les médicaments t'aident à atténuer ta dépression pour qu'enfin tu puisses t'attaquer aux problèmes qui l'ont créée et tu peux alors t'adresser à ta famille pour qu'elle te vienne en aide... Il est bon de vouloir vaincre la dépression.

Les médicaments qui m'ont été prescrits ont été horribles, car on me les a prescrits après seulement une consultation de 10 minutes... [exclamation de consternation]... C'est comme cette psychiatre que j'ai vue... elle m'avait été recommandée comme étant très bonne, mais une fois dans son bureau, elle m'a pratiquement dit au bout de dix minutes : « Arrête de faire l'enfant et prends ceci, tu te sentiras mieux après. »

L'holisme : la façon de voir les choses comme un tout au lieu de tout décortiquer et de se faire dire : « Tiens, prends une pilule ! »

Je n'étais pas là depuis cinq minutes que déjà on m'offrait de prendre des pilules.

Avant de nous prescrire des médicaments, ils devraient toujours essayer de trouver une autre solution, comme le counseling. Déterminer l'origine du problème : voilà le plus important. Vous devez trouver la racine du problème, puis travailler dessus... Ça prendra peut-être plus de temps, mais ça donnera de meilleurs résultats.

[Ça aide de] parler avec un psychologue... Tu te rends compte que tu n'es pas la seule à vivre cette expérience.

Je crois que c'est une bonne idée le counseling par les pairs. Ils ont peut-être vécu les mêmes expériences que toi et pourraient alors montrer plus d'empathie envers ta situation.

Certaines personnes se sentent plus à l'aise de parler à un étranger... c'est comme si ce n'était qu'une voix au bout du fil... ils ne connaissent pas ton visage et ne savent pas qui tu es. Ils ne peuvent te rappeler ni aller répéter à ton entourage ce que tu as dit.

Je crois qu'il serait vraiment utile d'avoir des conseillers qui ont vécu une dépression et qui s'en sont sortis, parce qu'ils savent ce que c'est.

[Les antidépresseurs] ne font en fait qu'attaquer la personne. On leur fait prendre toutes ces pilules et le problème demeure.

J'ai connu des personnes qui prenaient des antidépresseurs et elles en sont devenues dépendantes. Elles devaient en prendre tous les jours pour se sentir bien. Les antidépresseurs étaient devenus en quelque sorte leur drogue.

J'étais à mon cours d'art un jour lorsque ma professeure a fermé la porte et m'a dit : « J'ai su que tu prenais des antidépresseurs... Je crois que tu es une fille brillante et je ne voudrais pas que les médicaments faussent ton art. »

Je ne crois pas qu'il faut absolument prendre des médicaments pour [la dépression]. Je crois qu'il y a d'autres moyens, comme la nutrition, les vitamines et l'exercice. Je préfère les méthodes naturelles.



Comprenez-moi

Dans l'ensemble, les jeunes femmes trouvaient que la psychothérapie était une approche efficace et positive pour traiter la dépression. Si quelques-unes d'entre elles pensaient que les médicaments pouvaient apporter une certaine aide, la grande majorité se montraient réticentes envers les antidépresseurs. Leurs commentaires indiquent qu'elles se préoccupaient davantage de la façon dont les médecins les prescrivaient—parfois après seulement quelques minutes de consultation—et moins de leurs effets secondaires potentiels. *Les jeunes femmes veulent qu'on les écoute.* Si vous établissez une relation de confiance avec vos clientes, vous pourrez explorer calmement les risques et bienfaits des médicaments.

Certaines femmes préfèrent le counseling individuel alors que d'autres préfèrent les thérapies de groupe. Certaines désirent parler à un « professionnel » tandis que d'autres préfèrent se confier à d'autres femmes comme elles qui ont vécu une situation semblable. Demandez à votre cliente ce qu'elle préférerait avant de l'aiguiller vers une personne ou un service en particulier. Deux types de psychothérapies se sont révélés efficaces dans le traitement de la dépression : la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie interpersonnelle. Il y a des cas toutefois où la pharmacothérapie devient nécessaire, comme lorsqu'une jeune femme est suicidaire ou manifeste des symptômes aigus de dépression, en présence ou non de psychose.



Nous voulons savoir

Réponses des cliniciens aux questions des jeunes femmes sur les médicaments

Ces réponses visent uniquement à clarifier certaines questions entourant les médicaments. Veuillez consulter un professionnel de la santé pour obtenir plus de détails.

Q : Est-il toujours nécessaire de traiter la dépression à l'aide de médicaments ? Dans la négative, à quel moment cela le devient-il ?

R : En général, la médication n'est pas nécessaire. Cependant, lorsque la dépression est profonde, constante et entrave le fonctionnement normal d'une personne, la médication se révèle alors souvent nécessaire. Une approche efficace est de combiner counseling ou psychothérapie et médicaments. Il arrive aussi, lorsque la personne est vraiment mal en point, qu'il faille initier le traitement avec des médicaments avant de procéder à la psychothérapie.

Q : Comment évaluez-vous le besoin de médicaments chez un patient ?

R : Il faut souvent plusieurs séances avant de confirmer que la dépression ne se résorbe pas d'elle-même et d'en évaluer la gravité et la persistance. Avec l'accord de la jeune femme, les membres de sa famille peuvent alors fournir leurs impressions et leurs observations par rapport à sa dépression. Il est important de chercher à savoir ce qui se passe dans la vie de la jeune femme. Cela prend du temps.

Q : Pourquoi prescrit-on plus d'antidépresseurs aux femmes qu'aux hommes ?

R : La dépression est plus fréquente chez les jeunes femmes et ces dernières ont plus tendance à recourir à la consultation que les hommes. Les taux les plus élevés de dépression chez les jeunes femmes surviennent à la puberté et sont probablement d'origine génétique, biologique et psychologique, sans oublier les pressions sociales auxquelles font face les femmes.

Q : Pouvez-vous décrire le mécanisme d'action des antidépresseurs ?

R : Les antidépresseurs agissent sur les neurotransmetteurs (messagers chimiques) dans le cerveau, notamment sur la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine. Certains médicaments ne visent qu'un de ces neurotransmetteurs alors que d'autres agissent sur plusieurs. L'effet thérapeutique est toutefois complexe et fait entrer en action d'autres agents chimiques dans les neurones (cellules nerveuses) qui sont essentielles au bon fonctionnement du cerveau. Les médicaments entraînent parfois des effets indésirables sur l'organisme, comme l'accélération de la fréquence cardiaque, de l'agitation, de l'anxiété, la perte ou l'augmentation de l'appétit, la prise de poids ou une baisse de libido. Les effets secondaires diffèrent selon les médicaments et n'affectent pas nécessairement tout le monde. Nous vous conseillons de vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien pour vérifier si un symptôme est causé par vos médicaments.

Q : Les médias ont beaucoup parlé des dangers associés à la prescription de médicaments aux jeunes. Que devraient savoir les intervenants qui travaillent auprès des jeunes femmes à ce sujet ?

R : Les fournisseurs de service doivent être au courant des avantages et des inconvénients de ces médicaments et en parler avec les jeunes femmes et, si elles sont d'accord, avec leur famille. Ils doivent également parler des conséquences qui peuvent survenir si l'on s'abstient de prendre des médicaments. Dans la plupart des cas de dépression modérée à grave, il est plus avantageux et moins risqué de prendre des médicaments que de choisir de s'en passer et de continuer à souffrir des effets accablants de la dépression. Une meilleure humeur, la réussite scolaire et la sociabilité sont toutes des effets possibles des médicaments qui sont importants aux yeux de nombreux jeunes.

Les médicaments se sont révélés utiles pour alléger les symptômes de dépression. Nous savons que ces symptômes peuvent entraîner des idées suicidaires, qui sont parfois menées à terme. Il y a eu quelques cas où des personnes prenant des ISRS (inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine) ont eu plus d'idées suicidaires et ont commis plus de tentatives. Au cours des essais cliniques, aucun suicide n'a pu être attribué clairement à la prise de ces médicaments. Les chercheurs tentent de découvrir si le suicide est vraiment un effet indésirable et, si c'est le cas, dans quelle mesure le médicament peut y contribuer. On ignore également les effets à long terme de la prise de ces médicaments sur un cerveau en pleine croissance. Jusqu'à présent, aucun changement permanent au cerveau chez les jeunes n'a pu être associé à la prise de ces médicaments. Le médecin et la personne elle-même doivent surveiller l'apparition des effets secondaires.

Remarque : L'âge n'est pas un facteur de risque dans l'administration des antidépresseurs. Les ISRS ont été utilisés avec succès et en toute sécurité chez des enfants de trois ans (pour l'autisme, pas la dépression) et sont très bien tolérés par les personnes de 93 ans. Le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* émet un avertissement au sujet de l'âge, mais seulement pour préciser que « l'innocuité et l'efficacité n'a pas été établie chez les personnes de moins de 18 ans ». Ceci ne veut pas dire que ces médicaments sont dangereux pour les enfants et les adolescents, mais plutôt qu'ils devraient faire l'objet de plus amples recherches chez ce groupe d'âge.



Soutenez-moi

Discutez ouvertement des options de traitement—dont les médicaments, la psychothérapie et d'autres pratiques culturelles—qui pourraient favoriser le rétablissement des jeunes femmes. Soyez conscients des préjugés et craintes entourant les médicaments. Prenez le temps de discuter franchement de ces questions et des préoccupations des jeunes femmes.

Renseignez-vous sur les méthodes adaptées aux jeunes femmes et les études de cas à ce sujet. Consultez entre autres les deux ressources ci-dessous. Leurs auteurs préconisent l'utilisation d'approches respectueuses à l'endroit des jeunes femmes :

- prenez conscience de leurs forces et de leur résilience ;
- explorez leur vécu et leurs sentiments ;
- discutez du rôle que peuvent jouer les parents et autres membres de la famille dans ce type d'approche.

Pipher, M. *Reviving Ophelia: Saving the Selves of Adolescent Girls*, New York, Ballantine, 1994.

Lisez particulièrement le chapitre 13 portant sur l'écoute. L'auteure offre des suggestions concrètes sur la façon de parler aux jeunes filles. Elle donne aussi une liste de questions auxquelles elle leur demande de réfléchir.

Johnson, N.G. « *On treating adolescent girls: Focus on strengths and resiliency in psychotherapy* », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 59, n° 11 (2003), p. 1193-1203.

Dans cette étude de cas, l'auteur donne des exemples de questions à poser aux jeunes femmes.

LE DERNIER MOT

Des jeunes femmes de l'Équipe **VALIDITY**

En dernier lieu, les jeunes femmes vous proposent une liste de choses à faire et à ne pas faire. Elles vous rappellent comment mettre en pratique les mots « écoutez-moi, comprenez-moi et soutenez-moi ».

Choses à faire

- Établissez une relation avec nous avant d'aborder le sujet de la dépression.
- Demandez-nous si les facteurs ci-dessous nous ont concernées :
 - inconfort à propos de notre corps
 - relation problématique avec la nourriture
 - pression parentale
 - problèmes familiaux
 - expériences par rapport à la race ou à la culture
 - pression exercée par les pairs
 - relations sexuelles
 - problèmes d'ordre sexuel
 - problèmes d'ordre financier
 - expériences à l'école
 - sédentarité
 - stress
 - handicap visible ou invisible
 - rivalité fraternelle
 - perte d'un être cher
 - amitiés tendues
 - consommation d'alcool ou d'autres drogues
 - relations abusives
 - la politique ou ce qu'on voit ou entend aux nouvelles
 - tout autre problème qui nous est propre.

- ☑ Renseignez-nous sur la dépression. Demandez-nous si nous désirons des renseignements sur cette maladie. Vous pouvez nous remettre de l'information à lire chez nous. Nous serons alors plus en mesure de bien répondre à vos questions et de parler plus facilement.
- ☑ Renseignez-nous sur les différentes façons—autres que les médicaments—d'atténuer notre dépression.
- ☑ Habilitiez-nous.
- ☑ Vérifiez que vous avez bien compris ce que nous voulions dire !

Choses à ne pas faire

- ☒ Ne nous dites pas que vous savez ce que nous vivons, car si vous ne l'avez pas vécu vous-même, vous ne pouvez pas vraiment savoir.
- ☒ Ne faites pas les choses pour nous. Guidez-nous plutôt.
- ☒ Lorsque vous nous posez des questions sur votre liste, regardez-nous de temps en temps. Vous devez apprendre à nous connaître, alors vous devez prendre le temps de parler avec nous des choses que vous avez sur votre liste.
- ☒ Ne vous contentez pas de nous remettre un numéro de téléphone. Nous devons savoir à qui nous allons parler et à quoi nous attendre de cet appel.
- ☒ Ne posez pas des questions fermées. Vous devez vous intéresser à notre vécu.
- ☒ Ne présumez pas que nous voulons que notre famille participe au processus.
- ☒ Ne nous parlez pas comme si nous étions des enfants.
- ☒ Ne nous jugez pas à notre habillement.
- ☒ Ne nous rejetez pas parce que nous exprimons notre colère. Elle a une origine et vous devez la comprendre.

Des membres de CAMH de l'Équipe VALIDITY

Attitude et approche : revoir les fondements

En notre qualité de fournisseurs de services, nous avons beaucoup appris des jeunes femmes que nous avons côtoyées durant ce projet. Leurs commentaires nous ont permis de réorienter notre façon d'aborder les jeunes femmes au plan de la confiance, du respect et de l'habilitation. Que vous soyez médecins, concepteurs de programmes, intervenants auprès des jeunes, thérapeutes ou enseignants, vous pouvez appliquer ces principes et idées. Nous vous offrons ces quelques suggestions, mais nous vous incitons à trouver d'autres façons de les adapter à votre milieu de travail.

Validez le contexte politique et social dans lequel évoluent les jeunes femmes.

Demandez-leur ce qu'elles pensent ou ressentent par rapport aux événements qui surviennent dans le monde.

Rappelez-vous que la plupart des jeunes femmes auprès desquelles vous travaillez ont plusieurs identités qui se recoupent et que les questions de diversité influent sur la façon dont elles se perçoivent et dont le monde les perçoit.

Soyez conscients que l'environnement, les expériences culturelles, la sexualité, les relations, le statut socioéconomique et les expériences antérieures, comme les traumatismes qu'elles ont pu subir, façonnent la vie des jeunes femmes.

Sollicitez le plus possible la participation des jeunes femmes dans les programmes de traitement ou de prévention. Tenez compte de leur expérience et incluez-les dans les processus de décision, de planification et d'évaluation.

Au cours de ce projet, les jeunes femmes ont été coordonnatrices ; elles ont participé au processus d'embauche, mené des groupes de discussion, planifié une conférence, mis au point des évaluations, fourni des œuvres d'art, donné leur opinion sur l'aspect créatif du guide, donné le nom au projet et élaboré le logo VALIDITY. Nous devons en grande partie la réussite de ce projet à leur leadership.

Mettez l'accent sur les choix et l'autodétermination dans vos rapports avec les jeunes femmes.

Prenez conscience de l'influence que vous pouvez exercer auprès des jeunes femmes dans vos conversations avec elles, les programmes que vous dirigez, les cours que vous donnez ou la relation thérapeutique que vous entretenez avec elles. Vous avez là de bonnes occasions de renforcer leurs points forts et leurs capacités, et de les encourager à atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés. Écoutez-les attentivement, et si possible, aidez-les à trouver les ressources et soutiens dans la collectivité pour les aider dans leur parcours.

Travaillez avec les jeunes femmes sur les questions qu'elles jugent importantes.

Laissez aux jeunes femmes le soin de décider des questions qu'elles veulent explorer. Ne craignez pas toutefois de leur demander de vous raconter leurs expériences. Demandez-leur, par exemple, de vous parler d'intimidation, d'homophobie, de racisme, de misogynie ou d'autres formes de violence. Posez-leur des questions ouvertes afin qu'elles puissent définir elles-mêmes leurs problèmes et expériences.

Créez un environnement décontracté, accessible et plaisant.

Faites en sorte que votre décor ne soit pas trop formel. Ayez à portée de la main des publications écrites par et pour les jeunes femme (p.ex. magazine *Shameless*) et placardez vos murs de photos affichant la riche diversité des cultures, races et formes physiques. Pensez à rendre votre lieu accessible aux femmes handicapées. Les salles de bains et les entrées sont-elles accessibles aux fauteuils roulants ? Gardez à l'esprit la question de l'accessibilité lorsque vient le temps d'ouvrir un bureau, de rénover ou de déménager. Assurez-vous que les lectures que vous mettez à la disposition de vos clientes soit a un niveau de langue accessible aux jeunes femmes.

Encouragez et acceptez toutes les formes d'expression des jeunes femmes.

Laissez aux jeunes femmes le choix de vous raconter leur histoire à leur façon (p. ex. par la peinture, le dessin, la poésie).

Encouragez les jeunes femmes à s'exprimer dans le langage propre aux jeunes.

Ne les mettez pas mal à l'aise en les accueillant dans une ambiance « coincée » où elles ne croient pas pouvoir s'exprimer librement. Elles se sentiront plus libres et franches si elles n'ont pas à censurer leur discours. Cela ne vous empêche pas d'établir des limites, mais sondez les jeunes femmes pour voir si votre environnement est propice ou non à la communication.

Autant que possible, faites preuve d'ouverture et de souplesse dans votre processus de planification (pour un projet ou un plan de traitement).

La plupart des fournisseurs de service ont des plans de programmes ou de séances thérapeutiques. Assurez-vous cependant d'obtenir l'opinion de la cliente à ce propos, préférablement au tout début du programme ou du traitement. Si ce n'est pas possible, alors faites preuve d'ouverture et de souplesse, car il est important de valider les connaissances, les opinions et les points forts des jeunes femmes.

Encouragez-les à poser des questions et à se renseigner si elles ont besoin de clarifications ou sont en désaccord avec quelqu'un.

Il est important que les jeunes femmes se sentent habilitées à s'exprimer et à questionner certaines situations.

Parler avec les jeunes femmes : un outil de travail

En nous basant sur la liste des Choses identifiées par les jeunes femmes (page 75-76) et en y ajoutant quelques défis non exprimés, nous avons créé ce tableau de référence qui peut vous aider à cerner rapidement les difficultés que peuvent vivre les jeunes femmes et à suivre leurs progrès.

Ce tableau vous servira d'aide-mémoire dans vos interactions et vos discussions avec les jeunes femmes. Posez des questions ouvertes sur ces sujets afin qu'elles se sentent à l'aise de vous dévoiler leurs problèmes ou préoccupations. Vous pouvez si vous le voulez, conserver un exemplaire de ce tableau pour chaque jeune femme qui présente un risque de dépression afin d'y revenir périodiquement et de noter les changements survenus.

NOM _____

| IDENTITÉ | MODE DE VIE | RELATIONS | AMITIÉS | FAMILLE | ÉCOLE | SOCIÉTÉ |
|---|---|-----------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|--|
| Sexualité | Habitudes alimentaires, rapport à la nourriture | Relations abusives | Pression au conformisme | Pression parentale | Difficulté d'apprentissage | Expériences à l'égard de la race et de la culture |
| Degré d'aise avec son corps | | Perte d'une personne proche | Amitiés tendues | Type de famille (reconstituée, adoptive, monoparentale) | Rapport avec l'école | |
| Race | Niveau d'activité physique | Relations sexuelles | Relations abusives | Difficultés familiales | Ambiance à l'école | Politique ou ce qu'on entend ou voit aux nouvelles |
| Culture, ethnicité | Stress | Problèmes familiaux | | Rivalité fraternelle | Intimidation | |
| Citoyenneté | Tabagisme | Amitiés tendues | | Relations abusives | Violence | Problèmes d'ordre financier |
| Traumatisme | Activité sexuelle | | | Problèmes d'ordre financier | Pression exercée par les pairs | Statut d'immigrante ou de réfugiée |
| Perte (être cher, pays d'origine ou autre perte importante) | Consommation d'alcool ou d'autres drogues | | | Ambiance à la maison | | |
| Handicap | | | | Antécédents de problèmes de toxicomanie ou de santé mentale | | |
| Problèmes financiers | | | | | | |
| Problèmes professionnels | | | | | | |

Au moment d'explorer ces questions avec les jeunes femmes, posez-vous les questions suivantes :

- ? Est-elle consciente de la situation ?
- ? Garde-t-elle le silence ou s'exprime-t-elle aisément ?
- ? Est-elle en contact avec toutes ses émotions, y compris la colère ?
- ? Que puis-je faire pour l'encourager à s'ouvrir ?

LIEN CRITIQUE—ORIENTATION ET RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Cette section fournit des ressources et de l'information, en plus de celles indiquées dans les sections « Soutenez-moi » du guide. Nous vous encourageons à compléter cette liste avec vos propres ressources communautaires dans les secteurs du traitement ou de la prévention. En développant des liens avec d'autres services, vous faciliterez le processus d'aiguillage des jeunes femmes.

Orientation

N'oubliez pas que les démarches entreprises pour obtenir de l'aide peuvent être éprouvantes. Si vous devez orienter une jeune femme vers un autre service, faites preuve de délicatesse et montrez-vous respectueux. Voici quelques commentaires des jeunes femmes à cet égard :

- ☑ Sortez du cadre traditionnel de pensée. Proposez aux jeunes femmes d'autres formes de traitement comme l'art thérapie, le yoga, la tenue d'un journal personnel, la danse, le théâtre, la musique, la méditation et d'autres activités physiques.
- ☑ Les jeunes femmes ne veulent pas toujours devoir répéter leur histoire. Si vous aiguillez une personne vers un service ou organisme, vérifiez le type de services offerts et s'il y a une liste d'attente. Il serait intéressant aussi de connaître le nom d'une personne là-bas et son numéro de poste, de sorte que la jeune femme puisse parler immédiatement avec la bonne personne.
- ☑ Entretenez de bons rapports avec les services dans votre collectivité afin de vous bâtir une bonne liste de ressources pouvant inclure des services de counseling, des organismes d'aide à la jeunesse, des centres de jour, des centres récréatifs et des programmes tels que Entre filles (voir la page 57 pour plus de détails).
- ☑ Les jeunes femmes auront besoin de stratégies d'adaptation pour fonctionner entre les rendez-vous. Un plan d'assistance pourrait comprendre une liste de numéros de téléphone d'urgence et les personnes sur qui elles peuvent compter. Demandez-leur quelles stratégies elles utilisaient auparavant pour composer avec les moments difficiles (tenue d'un journal personnel, exercice, musique, promenades, méditation, discussion avec une amie), et explorez avec elles si l'une ou l'autre de ces stratégies pourrait l'aider dans la situation actuelle.

Votre liste pourrait comprendre :

Centres communautaires : Informez-vous s'ils offrent des programmes à l'intention des jeunes femmes. Dans la négative, ce pourrait être une bonne occasion de lancer un programme Entre filles.

Halte-accueil : On peut les trouver dans les centres communautaires, les écoles, les églises et les organismes pour jeunes.

Écoles : Communiquez avec les écoles du quartier pour connaître leurs activités parascolaires et leurs clubs. Vous pourriez en profiter pour leur proposer l'idée des cercles de filles.

Services de counseling : Ils peuvent être offerts par l'entremise de diverses sources dans votre collectivité :

- médecins de famille
- organismes de counseling pour la famille (p. ex. Family Service Association)
- organismes d'aide à la jeunesse
- centres communautaires de santé mentale
- cliniques de consultations externes en santé mentale
- centres de santé communautaires
- écoles (habituellement par l'entremise du service d'orientation)
- collèges et universités (la plupart offrent du counseling par l'entremise du département des services aux étudiants ; des adaptations peuvent être apportées pour aider les étudiants, p. ex. réduire la charge de cours, prolonger la durée d'un examen, etc.).

Vous pouvez aussi faire appel à des organismes de counseling précis pour aborder les problèmes concomitants comme la toxicomanie, les troubles de l'alimentation et les traumatismes. Les groupes d'entraide comme Al-Anon, Alateen, ou Women for Sobriety peuvent aussi vous fournir de l'information.

Soutien téléphonique

Jeunesse, J'écoute (1 800 668-6868)

Jeunesse, J'écoute est un service de consultation et de référence pancanadien accessible jour et nuit par téléphone et par Internet. Ce service, offert aux enfants et aux adolescents, est bilingue, gratuit et anonyme. Les intervenants professionnels de Jeunesse, J'écoute fournissent un soutien immédiat et chaleureux aux jeunes gens des communautés urbaines et rurales et ce, partout au pays. Vous pouvez aussi trouver d'autres services, renseignements et formes de soutien sur leur site Web à <http://www.jeunessejecoute.ca>. Nous vous encourageons à communiquer avec cet organisme pour vous renseigner sur les appels ayant trait à la dépression chez les jeunes femmes.

LGBT Youth Line (1 800 268-9688)

Il s'agit d'un service offert par et pour les jeunes. Il sert de portail aux expériences et aux aspirations de la jeunesse lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, bispirituelle et en questionnement de l'Ontario. Ce service est ouvert à la différence et se veut impartial, offrant en toute confidentialité du soutien sous forme de services d'écoute téléphonique,

d'information, d'aiguillage et d'extension communautaire. Ses heures d'ouverture sont de 16 h à 21 h 30 du dimanche au vendredi, sauf les jours fériés.

<http://www.youthline.ca>.

Lignes téléphoniques d'urgence

La plupart des collectivités offrent des lignes d'urgence 24 heures sur 24. Vous pouvez obtenir ces numéros auprès des hôpitaux, médecins de famille ou autres services de santé mentale. Ces lignes téléphoniques sont non seulement utiles dans les cas d'urgence, mais aussi lorsqu'une personne a besoin d'être écoutée sans être jugée.

Le site Web suivant peut vous aider à trouver de tels services dans votre collectivité :

<http://depression.about.com/cs/suicidecrisis/1/blcc20.htm>

Ressources de CAMH

Ressources Web

Site Web de CAMH

Ce site offre des renseignements et des ressources sur la toxicomanie et la santé mentale, les programmes de formation, les recherches les plus récentes et les traitements.

<http://www.camh.net>

Éducation des élèves en matière de toxicomanie et de santé mentale

Une ressource Internet pour les enseignants et enseignantes de la 1^{re} à la 12^e année.

Le site fournit des plans de leçons de la 1^{re} à la 10^e année sur la consommation d'alcool et d'autres drogues, et sur les questions de santé mentale pour les élèves de la 11^e et 12^e année.

http://www.camh.net/FR/Education/Ressources_teachers_schools/Drug_curriculum/curriculum_main_fr.html

Parlons de la maladie mentale

Il s'agit d'un programme qui a pour but de sensibiliser les élèves du secondaire aux préjugés entourant la maladie mentale. Il est dispensé dans les écoles grâce à un partenariat conclu avec des fournisseurs de services, des bénévoles et des personnes s'intéressant aux questions de santé mentale. Le programme comprend les éléments suivants :

- enseignement en classe sur des questions touchant la santé mentale ;
- présentation en classe donnée par un membre du partenariat communautaire et faisant état de la vie de personnes atteintes d'une maladie mentale ;
- activité de suivi en classe sur les questions de santé mentale.

Le programme est composé de deux guides : Guide pour la communauté et Ressource pour l'enseignant, que vous pouvez télécharger à partir du site http://www.camh.net/education/tami_introduction.html.

Party virtuel

Ce site Internet interactif offre aux jeunes la chance de se renseigner sur l'alcool et d'autres drogues et de faire des choix éclairés concernant leur consommation. Quatre personnages se retrouvent dans diverses situations sociales et devront faire des choix à l'égard de leur consommation d'alcool ou d'autres drogues. Les utilisateurs du site prennent les décisions au nom des personnages et apprennent par la même occasion les conséquences de ces choix. Les scénarios renseignent aussi les utilisateurs sur des questions de santé mentale.

<http://www.virtual-party.org>

Ressources imprimées et autres

Adlaf, E.M., A. Paglia et J.H. Beitchman. *The Mental Health and Well-Being of Ontario Students: Findings from the OSDUS (1991–2005)*, Toronto, CAMH, 2005.

Ce document de recherche fait le bilan sur les tendances touchant la santé mentale et le bien-être chez les élèves ontariens depuis 1991, l'année où les questions entourant la santé mentale ont été incluses dans le sondage sur la consommation d'alcool et d'autres drogues parmi les élèves de l'Ontario. Le rapport présente des données sur les facteurs comme les consultations en santé mentale, la prescription d'antidépresseurs, les symptômes de dépression, la détresse psychologique, la faible estime de soi, l'image corporelle, le suicide, l'intimidation, la violence et les troubles concomitants.

Barbara, A. M., G. Chaim et F. Doctor. *Poser les bonnes questions 2 : Parler avec les clients de leur identité et orientation sexuelles dans le cadre de la santé mentale, du counseling et de la toxicomanie*, Toronto, CAMH, 2004.

Les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenderistes, transexuels, bispirituels, intersexuels, queers et personnes en questionnement (LGBTBBIQQ) ont des facteurs de vie précis qui influent sur les problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. Mentionnons entre autres l'affirmation de son identité ou orientation sexuelles, la transition sexuelle, l'oppression de la société, la perte du soutien familial, l'isolement et la prédominance des bars dans les communautés LGBTBBIQQ. Les fournisseurs de services doivent être au courant de ces situations ou facteurs pour bien desservir cette population. Ce guide les aide à créer une ambiance où tous les clients se sentiront à l'aise de parler de leur orientation et identité sexuelles. Il propose des questions dont les intervenants peuvent se servir pour entamer le dialogue durant l'évaluation ou au début du traitement, un formulaire et un guide pour les évaluations standard, des renseignements sur la façon d'utiliser le guide ainsi qu'un glossaire de concepts et de termes.

Tupker, E. (éd.) *Les jeunes, les drogues et la santé mentale : Ressource pour les professionnels*, Toronto, CAMH, 2005.

Ce document, conçu pour les intervenants auprès des jeunes, s'adresse plus particulièrement à ceux qui traitent les problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les jeunes. Cette ressource fournit des renseignements à jour sur la façon d'aborder ces problèmes chez les jeunes, y compris les problèmes concomitants.

Gibson, M., E. Munn, D. Beatty et A. Pugh. *Au-delà des étiquettes : Une trousse éducative qui favorise la compréhension des effets des préjugés sur les personnes vivant avec des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale*, Toronto, CAMH, 2005.

Cette ressource a été mise au point pour soutenir les personnes œuvrant dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. Elle leur fournit un cadre de travail interactif leur permettant de discuter de l'influence des préjugés dans la vie des personnes aux prises avec des problèmes concomitants, de mieux comprendre la problématique et d'y réfléchir. Voici certains des éléments que vous trouverez dans cette trousse conviviale :

- 10 activités de groupe ;
- un plan pour préparer votre atelier ;
- des modèles sur format papier et électronique pour faire des photocopies à distribuer et créer des transparents ;
- des renseignements généraux sur les troubles concomitants et les préjugés qui les entourent ;
- des conseils sur la façon de faire une présentation et de l'information sur la façon de tirer le maximum de la trousse ;
- des points pour alimenter les discussions de groupe ou la réflexion personnelle ;
- des idées pour rendre vos présentations animées et ciblées ;
- des exemples de moments opportuns pour se servir de la trousse avec divers auditoires.

Que vous ayez seulement 15 minutes, trois heures ou une journée complète à votre disposition, vous pouvez adapter ce matériel selon vos objectifs et le temps imparti. Cette ressource peut également servir de document d'appoint à vos formations sur les troubles concomitants.

Vous pouvez vous procurer cette trousse, offerte gratuitement en format papier et électronique, auprès des Services des publications à l'adresse publications@camh.net ou en appelant au numéro sans frais 1 800 661-1111, ou dans la région de Toronto au 416 595-6059. Vous pouvez également télécharger la version PDF à partir de l'adresse http://www.camh.net/beyond_the_label.

Guruge, S., et E. Collins (éd.) (sous presse). *Working with Immigrant and Refugee Women: Guidelines for Mental Health Professionals*, Toronto, CAMH (disponible au printemps 2006).

Ce livre explore l'influence des identités sociales, entre autres liées à la race, au sexe et à la classe sociale, sur la santé mentale des femmes immigrantes et réfugiées. La complexité et la diversité de l'expérience des immigrantes et réfugiées au plan socio-culturel, économique, historique et politique sont mises en lumière grâce à diverses approches théoriques, exploratoires et cliniques qui soulignent les multiples formes d'oppression que ces femmes ont vécues. Cet ouvrage fournit divers schèmes de pensée et cadres de travail sur l'expérience des femmes réfugiées et immigrantes provenant de différents milieux. Il offre des lignes directrices et des stratégies à l'intention des professionnels de la santé mentale qui travaillent auprès de cette clientèle. Il s'agit d'une ressource inestimable pour les étudiants, praticiens, chercheurs, enseignants et responsables de politiques intéressés à améliorer les soins psychiatriques et de santé mentale prodigués aux femmes immigrantes et réfugiées.

Haskell, L. *Bridging Responses: A Front-Line Worker's Guide to Supporting Women Who Have Post-Traumatic Stress*, Toronto, CAMH, 2001.

De nombreuses femmes qui font appel aux soins de première ligne ont été victimes de violence et de traumatismes. Elles ne se rendent souvent pas compte que leurs réactions à des situations de stress post-traumatique peuvent être à l'origine de leurs problèmes. Ce document destiné au personnel des soins de première ligne travaillant auprès des femmes—dans les services de santé, programmes d'alphabétisation, services correctionnels et services communautaires et d'aide au logement. Il comprend notamment des outils pour reconnaître les signes de stress post-traumatique chez les femmes, une définition du trouble complexe de stress post-traumatique, des mesures d'intervention utiles, diverses approches de traitement, la façon d'établir une relation de confiance qui permet aux femmes victimes de violence et de mauvais traitements d'accepter d'être dirigées vers des services ou ressources appropriés.

Haskell, L. *First Stage Trauma Treatment: A Guide for Therapists Working with Women*, Toronto, CAMH, 2003.

Cette publication s'adresse à un large auditoire : les professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie qui traitent les femmes victimes de violence ainsi qu'aux autres intervenants qui désirent mieux comprendre la clientèle qu'ils desservent. Apprenez des façons d'accroître la sécurité des victimes de violence ainsi que des moyens de réduire et de stabiliser leurs symptômes.

Haskell, L. *Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes: Guide d'information*, Toronto, CAMH, 2004.

Pour de nombreuses femmes, entreprendre un traitement à la suite d'un traumatisme constitue une étape difficile qui demande beaucoup de temps, d'argent et d'énergie émotionnelle. *Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes* s'adresse aux femmes qui suivent un traitement pour faire face aux conséquences à long terme des abus et de la violence dont elles ont été victimes ou qui sont à la recherche d'un thérapeute.

Il s'adresse également aux amis et aux membres de la famille qui désirent comprendre et soutenir leur proche suivant un traitement par suite d'un traumatisme. Les thérapeutes peuvent offrir cette ressource à leurs clientes pour les aider dans leur processus de guérison ou encore s'en servir dans leurs interventions. Ce guide donne un aperçu du processus thérapeutique et de ce qu'on peut en attendre. Il se penche sur les réactions aux traumatismes et leur traitement, ainsi que sur les services en santé mentale de façon à rassurer les femmes qui cherchent à obtenir de l'aide. Parce qu'elles savent à quoi s'attendre du traitement, qu'elles peuvent choisir le type de thérapie qui leur convient et qu'elles peuvent en parler avec leur famille et leurs amis, les femmes se sentent maîtresses de leur processus de rétablissement.

Haskell, L. *Femmes : Qu'est-ce que ces indications ont en commun? Comment reconnaître les effets des traumatismes liés à la violence*, Toronto, CAMH, 2004.

Les cauchemars répétés, les blessures volontaires, les problèmes de toxicomanie, une constante dépression, les crises de panique, les difficultés interpersonnelles et les absences de souvenirs concernant les événements de l'enfance comptent parmi les nombreux effets des traumatismes psychologiques. En reliant ces symptômes à des incidents survenus au cours de leur petite enfance, les femmes peuvent explorer les différents moyens de panser leurs blessures émotionnelles et de se défaire de leurs habitudes négatives. Ce livret aide les femmes à comprendre leurs traumatismes et à savoir où elles peuvent obtenir de l'aide.

Ross, L.E., C. Dennis, E. Robertson Blackmore et D.E. Stewart. *La dépression du post-partum : Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne*, Toronto, CAMH, 2005.

Ce nouvel ouvrage sur la dépression du post-partum (DPP), fondé sur des données scientifiques et l'expérience clinique, fournit un compte rendu des recherches et des pratiques les plus récentes sur le sujet. Ce guide vise à aider les travailleurs de première ligne à dépister la DPP et à soutenir les femmes et leur famille dans leurs démarches pour obtenir l'aide dont elles ont besoin. On y trouve de l'information sur les facteurs de risque de la DPP, les outils de dépistage, la prévention, les options de traitement, l'aiguillage vers une évaluation et un traitement, le soutien aux familles, l'autogestion de la santé chez les femmes et les questions touchant la diversité dans les cas de DPP.

Rapports du projet VALIDITY

Ross, E., A. Ali et B.B. Toner. « Investigating issues surrounding depression in adolescent girls across Ontario: A participatory action research project », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 22, n° 1 (2003), p. 55-68.

Hunt, C. *Girls Talk Final Report*, manuscrit non publié, CAMH, 2004.

D'après les rapports du projet pilote rédigés par Karen Degagné et Cheryl Hunt.

Ross, E. Recommendations for Phase III of the VALIDITY Project and Potential Partnerships, manuscrit non publié, CAMH, 2003.

Vidéo du projet VALIDITY

Cette vidéo, réalisée par des jeunes femmes de l'Université de Windsor avec l'assistance d'une coordonnatrice de VALIDITY, présente les points de vue des jeunes femmes sur la valeur du projet, ainsi que sur leur expérience à titre d'organisatrices d'une conférence provinciale sur la prévention de la dépression. La chanson thème a été écrite, produite et chantée par l'une des productrices de la vidéo. La vidéo, qui contient des commentaires puissants et pénétrants, nous montre ce qu'on peut accomplir lorsqu'on donne la chance aux jeunes femmes d'être en charge !

Pour de plus amples renseignements sur les documents de C. Hunt, E. Ross et sur la bande vidéo **VALIDITY**, veuillez communiquer avec :

Cathy Thompson

Tél. : 416 525-1250, poste 8153

Courriel : cathy_thompson@camh.net

Centre R. Samuel McLaughlin de renseignements sur la toxicomanie et la santé mentale

Numéro sans frais : 1 800 463-6273 ou, dans la région de Toronto, 416 595-6111.

Bureaux régionaux de CAMH

Pour obtenir davantage d'information sur les ressources de CAMH, les programmes de formation ou les services offerts aux jeunes dans votre collectivité, communiquez avec le bureau de CAMH le plus proche de chez vous.

| | | | |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------|
| Hamilton | 905 525-1250 | Sault Ste. Marie | 705 256-2226 |
| London | 519 433-3171 | Sudbury | 705 675-1195 |
| Kenora | 807 468-6372 | Timmins | 705 267-6419 |
| Kingston | 613 546-4266 | Toronto | 416 535-8501, poste 6028 |
| North Bay | 705 472-3850 | Thunder Bay | 807 626-8111 |
| Ottawa | 613 569-6024 | Windsor | 519 251-0500 |

Autres ressources imprimées

Brown, L.M., et C. Gilligan. *Meeting at the Crossroads: Women's Psychology and Girls' Development*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1992.

Dans cet ouvrage, cent femmes parlent du passage de l'enfance à la vie adulte comme d'un cheminement vers le silence, la coupure, la déconstruction, un parcours que notre culture a jalonné d'impasses et de détours. Les auteurs ont suivi certaines de ces jeunes femmes au fil des ans, en écoutant le changement dans leur discours, en mettant en lumière leurs réussites et leurs échecs alors qu'elles affrontent différents obstacles.

RECOMMANDÉ
PAR
LES JEUNES
FEMMES

Canfield, J., M.V. Hansen, K. Kirberger et M. Claspy. *Bouillon de poulet pour l'âme des ados*, Montréal, Éditions Sciences et Culture (IRIS), 1998.

Recueil de cent histoires dans lesquelles chaque ado peut s'identifier et tirer des leçons, sans se sentir jugé ni critiqué. Ce livre contient des leçons de vie sur la nature de l'amitié et de l'amour, l'importance d'avoir foi en l'avenir, et l'importance du respect de soi et des autres.

Kaufman, M. *Overcoming Teen Depression*, Richmond Hill, ON, Firefly Books, 2001.

Ce livre explique la nature de la dépression chez les adolescents à l'aide d'études de cas, ainsi que les interventions médicales courantes, comme la psychothérapie, la pharmacothérapie et la médecine douce. Une section propose des questions et réponses sur les inquiétudes des parents et des ados. L'ouvrage aborde aussi les questions touchant le sexe, la sexualité, les troubles physiques et psychiques, la consommation d'alcool et de drogues, et la pauvreté. Il indique les signes précurseurs de suicide et offre des conseils sur la façon de le prévenir. Ce livre s'adresse aux parents, aux adolescents, aux conseillers en orientation et à tout autre intervenant auprès des jeunes. Pour de plus amples renseignements, consultez le site : <http://www.fireflybooks.com/health/parenting.html>.

Poole, N. « *Substance use by girls and young women: Taking gender into account in prevention and treatment* », *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal*, vol. 2, n° 1 (2004), p. 15-16.

Poole, N. « *Women's pain: Working with women concurrently on substance use, experience of trauma and mental health issues* », *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal*, vol. 2, n° 1 (2004), p. 29-30.

Autres ressources Web et téléphoniques

Mood Disorders Association of Ontario

<http://www.mooddorders.on.ca>

Une section de ce site porte tout particulièrement sur la dépression chez les adolescents.

Association canadienne pour la santé mentale (en anglais)

<http://www.ontario.cmha.ca>

Vous pouvez obtenir de l'information sur la santé mentale chez les enfants et les jeunes en cliquant sur « About Mental Illness », « Special Populations » et enfin sur « Children and Youth ».

Société canadienne de la schizophrénie

<http://www.schizophrenia.ca>

1 800 809-HOPE (1 800 809-4673)

La mission de la Société canadienne de la schizophrénie est d'atténuer la souffrance causée par la schizophrénie et les troubles mentaux qui lui sont reliés. Sur le modèle d'une fédération, elle œuvre avec dix sociétés provinciales et leurs 100 succursales et bureaux régionaux, pour aider les personnes atteintes de schizophrénie et leurs familles à améliorer leur qualité de vie.

Youth Net/Réseau Ado

Youth Net/Réseau Ado est un programme bilingue et régional d'intervention et de promotion de la santé mentale qui est dirigé par les jeunes et pour les jeunes. Grâce à des programmes de sensibilisation et d'intervention, Youth Net/Réseau Ado aide les jeunes à développer et à maintenir une bonne santé mentale ainsi qu'à adopter des bonnes stratégies d'adaptation pour composer avec le stress. Youth Net/Réseau Ado travaille aussi à enrayer les préjugés qui entourent la maladie mentale et son traitement.

Ottawa : <http://www.youthnet.on.ca>

Peel : <http://www.youthnet.cmhapeel.ca>

Grey Bruce : <http://www.cmhagb.org/overview>

Hamilton : <http://www.hamiltonyouthnet.ca>

Halton : http://www.region.halton.on.ca/health/programs/mentalhealth/youth_net/

Organisation des Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant*, Genève, Suisse, Assemblée générale des Nations Unies, 1989.

Consultez le site <http://www.rightsofchildren.ca> et cliquez sur « Convention Watch » pour avoir accès aux documents relatifs à la convention aux quatre coins du globe. Consultez également <http://www.unicef.ca> pour vous renseigner davantage sur les droits de l'enfant.

Ressources à l'intention des médecins et des infirmières œuvrant dans le secteur des soins primaires

Lignes directrices sur la dépression chez les adolescents dans les milieux de soins primaires

La dépression majeure chez les adolescents est une chose courante et souvent récurrente. Toutefois, la plupart des adolescents ne reçoivent un diagnostic de dépression ou ne sont traités que lorsqu'ils atteignent la vingtaine. C'est pourquoi les experts et groupes de défense des patients des quatre coins de l'Amérique du Nord ont collaboré à l'élaboration de lignes directrices portant sur la dépression chez les adolescents dans le milieu des soins primaires (acronyme anglais GLAD-PC) afin d'aider les médecins de famille à dépister et à prendre en charge la dépression.

La trousse GLAD-PC a été mise au point pour venir en aide aux médecins de famille et aux pédiatres qui traitent des patients atteints de dépression. La trousse est à l'essai auprès des médecins canadiens et américains. Les médecins intéressés à améliorer les soins à leurs patients adolescents aux prises avec la dépression peuvent se la procurer. La trousse comprend des outils comme des questionnaires diagnostiques et des feuillets d'information sur la dépression et ses formes de traitement.

Les médecins et infirmières praticiennes œuvrant dans le secteur des soins primaires qui désirent de renseigner davantage sur le projet GLAD-PC peuvent communiquer avec :

D^{re} Amy Cheung

Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto, Ontario

Courriel : amy_cheung@camh.net

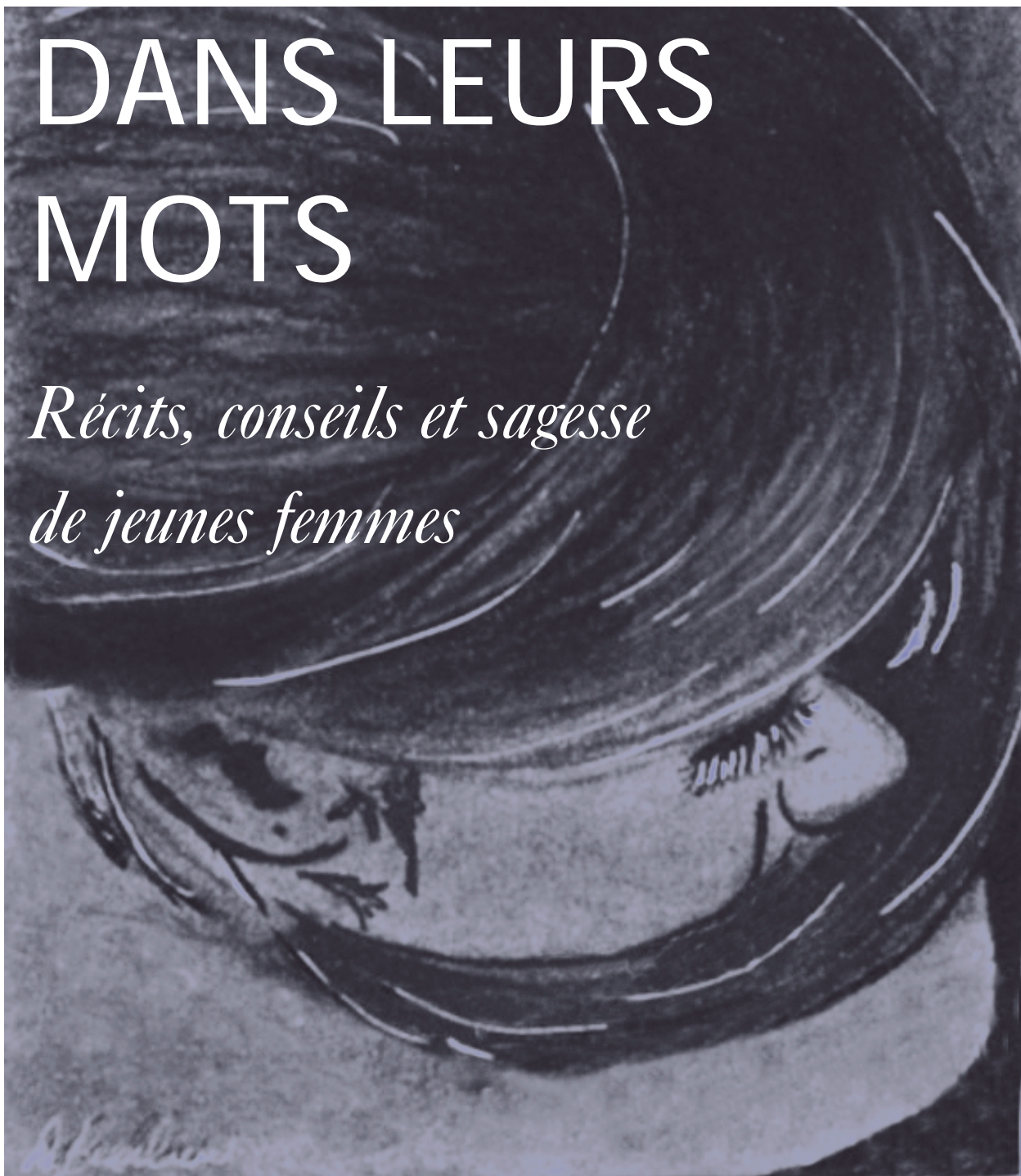
Site Web : <http://www.kidsmentalhealth.org/GLAD-PC.html>.

Registered Nurses Association of Ontario. *Enhancing Healthy Adolescent Development*, Toronto, 2003.

Vous pouvez accéder à ces lignes directrices en vous rendant sur le site Web de la l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario à www.rnao.org et en cliquant sur « Nursing Best Practice Guidelines », puis sur « Clinical Practice Guidelines » et enfin sur « View All Clinical Guidelines ».

DANS LEURS MOTS

*Récits, conseils et sagesse
de jeunes femmes*



**DANS LEURS MOTS — RÉCITS,
CONSEILS ET SAGESSE
DE JEUNES FEMMES
VOS PAROLES ET VOS MOTS**



TABLE DES MATI..RES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 3 |
| CICATRICES INVISIBLES Tanya | 5 |
| BIEN DANS MA PEAU Katherine | 9 |
| LA DÉPRESSION : ME LIBÉRER DU FARDEAU DE MON PASSÉ Neva | 13 |
| QUAND ON NE VOIT PAS D'ISSUE Ida | 17 |
| PAS SUR LA MÊME LONGUEUR D'ONDES Priscilla | 19 |
| L'HISTOIRE DE KARYN Karyn | 21 |
| AIMEZ-MOI S.V.P ! Meagan | 23 |
| LA SANTÉ PASSE PAR DES RELATIONS SAINES Meagan, Tiana et Katherine | 25 |
| REDÉFINIR LA BEAUTÉ Shauna | 27 |
| MAL ÉTIQUETÉES Tiana | 31 |

INTRODUCTION

Ce que les jeunes femmes espèrent que vous tirerez du guide

J'ai décidé de participer au projet VALIDITY, car je crois qu'il faut parler ouvertement de la dépression chez les jeunes femmes. Je fais partie de ces gens pour qui il est vraiment important de réduire le plus possible les préjugés qui entourent la maladie mentale. Je veux rassurer les jeunes femmes, leur dire qu'elles ne sont pas seules dans cet état et les encourager à consulter un fournisseur de soins qui comprendra bien leur réalité. Ce projet m'a appris beaucoup sur d'autres questions entourant la dépression, comme la pression exercée par les médias. J'ai aussi beaucoup appris sur mes forces et mes faiblesses. Il m'a été très intéressant de travailler avec des jeunes filles des quatre coins de la province. Cela a été une expérience inoubliable et je suis bien heureuse d'avoir pu y prendre part.

Ma dépression et mon trouble de l'alimentation m'ont permis de découvrir qu'il y avait vraiment un versant ensoleillé à chaque montagne, aussi sombre et immense qu'elle puisse paraître ! Cette sombre montagne illustre bien entendu ma vie durant ma dépression et mon trouble de l'alimentation. Toutefois, durant mon rétablissement, j'ai redécouvert la merveilleuse personne que j'étais et redéfini ma perspective sur la vie ; j'avais enfin atteint le versant ensoleillé. C'est grâce à ce versant que je suis déterminée à aider d'autres jeunes femmes à se rétablir de la dépression et de troubles concomitants et à mettre au point des outils de prévention pour les jeunes femmes en général. C'est pour toutes ces raisons que j'ai fait part de mon expérience au projet VALIDITY.

Je crois vraiment en l'importance de ce projet. Ce type de programme devrait être instauré partout, car dans toutes les collectivités, il y a des filles qui souffrent de dépression et il existe des fournisseurs de services vers qui elles peuvent se tourner. Ces jeunes filles et femmes devraient avoir plus de ressources à leur portée pour se sortir de la dépression.

Nous espérons que ce guide sera un pont entre les adolescentes, les jeunes femmes et les fournisseurs de services et leur permettra de mieux communiquer et de prendre les mesures qui s'imposent.

L'éducation est un besoin essentiel ; l'acquisition et l'UTILISATION des connaissances constituent des outils d'émancipation.

*Je crois qu'il était bien de terminer ce projet sur cette note :
Extrait traduit de la chanson « Alive » des Beastie Boys*

*N'aie pas peur de socialiser
Tes yeux et tes oreilles, ouvre-les bien grands
Quelle surprise te réservera l'amour
Tu embrasseras la vie à plein bras !*

LA LECTURE des témoignages, conseils et brins de sagesse suivants vous aidera à comprendre ce que signifie être une jeune femme aujourd'hui. Nous espérons qu'ils vous inspireront à vous faire l'allié des jeunes femmes et à vous joindre aux efforts qui sont déployés pour prévenir la dépression, ainsi qu'à rendre le parcours vers la guérison de celles qui vivent une dépression habilitant et empreint de respect.



CICATRICES INVISIBLES

Tanya

‘ Tu n es pas assez bonne! ’ « Tu n’es pas capable. » « Tu peux faire mieux. » « Pourquoi ne pourrais-tu pas être comme... » Les parents pensent souvent que leurs critiques aideront leurs enfants à mieux réussir. Ils ne réalisent pas que ce genre de « motivation » nous colle à la peau et que plus nous les entendons, plus nous y croyons.

La violence verbale et psychologique que j’avais vécue, en plus d’être éprouvée par la discrimination à cause de mon embonpoint, sont tous des facteurs qui ont contribué à ma dépression. Imaginez-vous à neuf ou dix ans et ne pas vouloir rentrer à la maison parce que vous n’en pouvez plus de pleurer, d’être ridiculisée et de n’avoir personne à qui vous confier et, parce que vous n’êtes qu’une enfant, vous ne comprenez pas ce que sont de véritables problèmes.

À 13 ans, je ne voulais plus aller à l’école pour faire rire de moi, mais je ne voulais pas non plus rester à la maison avec papa. On m’a donc envoyé consulter. Même si cela m’a aidée pour les problèmes liés à l’école, cela a eu peu d’effets pour les problèmes que je vivais à la maison, car mon père refusait de venir aux séances, et jusqu’à ce qu’il se décide, on ne pouvait pas faire avancer les choses. Ma conseillère m’avait donné des trucs et des stratégies à utiliser pour m’aider à composer avec les abus.

Malheureusement, elle ne m’a jamais posé de questions sur mon passé ni depuis combien de temps je vivais cette situation, parce qu’elle disait avoir recueilli tous ces renseignements auprès de ma mère. Comme j’étais mineure, elle devait obtenir la majorité des renseignements de ma mère. Je ne savais pas à l’époque par contre que ma famille me cachait de nombreuses choses sur mon passé qui auraient pu expliquer en partie ce qui se passait à la maison. Des renseignements que toute ma famille entière, mes proches et même ma conseillère connaissaient, mais qui m’étaient cachés parce que ma mère ne voulait pas que je sois mise au courant. Ce n’est qu’à 15 ans

que tous ces secrets et ces mensonges m'ont été dévoilés. J'ai alors appris que mon père n'était pas en fait mon père biologique et qu'il vivait avec nous depuis que j'avais deux ans.

Ce n'est qu'à ce moment que les choses sont devenues plus claires. J'ai enfin compris pourquoi j'étais traitée différemment de mon frère cadet, l'enfant légitime de mon beau-père. Je ne sais si j'aurais vécu les choses différemment si je l'avais su depuis le début, mais je crois que si j'avais eu la chance de connaître ma famille biologique et d'avoir des contacts avec elle, les choses auraient pu se passer autrement.

Je crois fermement que les relations familiales sont essentielles à un sain développement. L'honnêteté, l'ouverture d'esprit, l'attention et le soutien sont des éléments centraux. De plus, je crois que si un fournisseur de services est au courant de faits qui pourraient expliquer le comportement de l'enfant ou son humeur, il devrait discuter avec un parent et lui demander s'il ne faudrait pas en parler à l'enfant pour qu'il sache la vérité. De prime abord, on pourrait penser que cela pourrait faire du tort à l'enfant ; mais ce qui importe c'est de penser à ce qui convient à l'enfant à long terme.

J'aurais probablement pu recevoir un diagnostic de dépression vers l'âge de 14 ans, mais je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. Je me croyais seulement triste face à ma situation. Ce n'est que lorsque j'ai quitté la maison que j'ai vraiment eu le temps de songer à ma vie, à ce que j'avais vécu et à ce que j'avais subi. Je m'étais « libérée » de la maison pendant un certain temps. Ce n'est que lorsque je suis retournée à l'université après les vacances de Noël qu'on a diagnostiqué une dépression. Il m'était difficile d'être éloignée de la maison et de mes amis, mais le plus accablant a été de réaliser tout ce que j'avais vécu et « enduré » au fil des ans.

Les fournisseurs de services devraient vraiment porter attention à ce qu'on dit et essayer d'aller au-delà de ce qui se passe à ce moment-là pour déterminer si d'autres facteurs externes pourraient influencer sur la situation, comme des événements antérieurs, des camarades de classe, la société en général. Au besoin, ils devraient réunir la famille pour discuter du problème afin que tous sachent comment chacun se sent et comprennent vraiment ce qui se passe.

Il faudrait aussi qu'ils enseignent aux femmes des mécanismes de défense pour qu'elles soient en mesure de composer avec les situations difficiles. Nous devrions participer

aux décisions sur le traitement au lieu de n'avoir qu'à accepter ce que le fournisseur croit être dans notre meilleur intérêt. Demandez-nous ce que nous voulons faire, comment nous aborderions telle ou telle situation. Ne faites rien pour nous ; soyez plutôt notre guide. Soyez empathiques. Ne nous dites pas que vous savez par quoi on passe si vous ne l'avez jamais vécu vous-même. Vous le comprenez peut-être, mais ne pouvez pas le ressentir. Donnez-nous plutôt les moyens de nous en sortir, surtout lorsque vous traitez avec des jeunes femmes qui ont subi de la discrimination à cause de leur poids. Il existe des sites Internet qui nous donnent des outils, comme ceux-ci tirés du site <http://www.geocities.com/heidihoogstra/recoveryfromsizism.html> (en anglais) :

- ♥ Apprends à t'aimer. Ne te hais plus et ne te méprise plus.
- ♥ Trouve-toi une communauté. Ne laisse pas l'oppression sociale te marginaliser.
- ♥ Défends-toi. Fâche-toi.

Même si j'ai vécu bien des choses difficiles, et qu'il m'arrivait de penser ne jamais pouvoir m'en sortir, je crois que ces expériences m'ont rendue plus forte et ont fait de moi une meilleure personne. Si du dehors, on donne l'impression d'une personne bien ordinaire, en dedans, on peut vivre des expériences bien pénibles. N'ayez pas peur de nous demander ce qui ne va pas. Mais si vous posez la question, vous devez être intéressé à entendre la réponse !



BIEN DANS MA PEAU

Katherine

Il paraît qu'on ne peut pas choisir ses parents, sa religion ou son sexe. Et si on pouvait ? Que changerions-nous ? Serions-nous plus heureux ? Ou resterions-nous pareils ?

Depuis mon plus jeune âge, je me demande constamment « comment auraient pu être les choses si... ». Mes parents m'auraient-ils traitée différemment si j'avais été un garçon ? Ou bien, les garçons m'auraient-ils mieux aimée si j'avais été une blonde aux yeux bleus ?

Et puis, il y a les jours où je me dis, pourquoi m'en faire avec tout ça ? Voilà ce que je suis : une fille vietnamienne, de famille et de culture vietnamienne, vivant dans une société de classe moyenne dominée par les hommes de race blanche, tout le contraire de moi.

Peut-être est-ce un réflexe conditionné ou bien le besoin d'être comme tout le monde, mais il fut un temps où, venant d'une communauté très diversifiée, j'avais de la difficulté à me définir dans ce monde et à trouver qui j'étais. J'enviais toujours les gens qui m'entouraient et qui étaient fiers de leur origine africaine, juive, grecque, chinoise, italienne, etc. Pourquoi ne sentais-je pas la même fierté qu'eux ? Il y avait des jours où, très confuse, je partais dans la lune à faire mille et une suppositions.

J'ai donc fait un retour arrière. Stéréotypes, stéréotypes, stéréotypes, stéréotypes ! Personne ne veut être stéréotypé, je ne l'ai certainement jamais voulu. Peut-être que ça vient de mes voisins. La mère dans la trentaine, son époux sans cesse au travail (je ne me souviens pas l'avoir jamais rencontré) et son garçon de six ans, du même âge que moi. Je dois l'admettre, j'aimais bien être son amie car il avait des centaines de jouets. J'allais donc chez lui tout bonnement sans enlever mon manteau ni mes bottes et

jouais avec son tricycle et ses toutous. Je me suis souvent fait disputer car sa mère était une maniaque de la propreté. Sa maison sentait pourtant drôle, comme une maison de retraités asiatiques, vous savez, cette odeur de cuisine chinoise. Je n'aimais vraiment pas. Et il fallait qu'ils vivent à côté de nous ! Je ne voulais pas devenir comme mon voisin. Il portait presque tout le temps ces affreux survêtements jaunes et verts affichant le logo de robots hideux. J'espère seulement qu'aujourd'hui, il a un meilleur goût vestimentaire. Il parlait en chinois très fort à sa mère, ce qui m'énervait beaucoup, surtout que je ne comprends rien au chinois. J'avais une certaine honte à venir d'un milieu similaire au sien. Il était vraiment bizarre et c'est lui qui m'a fait réaliser que j'étais mal à l'aise avec mes origines.

Je semble vouloir jeter sur lui toute la responsabilité, mais ce ne sera pas le cas pour toujours. Ce que j'essaie de dire c'est que je ne cliquais pas, je ne connectais pas avec ce milieu. Je me sentais différente. Je voulais porter la toute dernière mode, aller au chalet la fin de semaine et avoir une mini-fourgonnette, bref faire comme mes amis blancs.

Mes parents ont bien influencé ma façon de voir le monde durant ma jeunesse. Ils ont vécu des expériences tout à fait différentes. Mon père a quitté le pays en joignant la marine à l'âge de 19 ans et ma mère, arrivée au Nouveau-Brunswick, a dû repartir à zéro étant donné que son diplôme en pédagogie n'était pas reconnu. Ils ont tous deux souffert beaucoup du racisme et des difficultés liées à l'établissement dans un nouveau pays. Et trente ans plus tard, il leur arrive encore de dire : « Nous sommes différents, nous ne sommes pas comme eux », ou encore, « Nous sommes Vietnamiens, pas Blancs ». Ils ne croyaient pas que le monde s'était ligué contre eux, mais que comme certaines personnes n'acceptaient pas notre façon d'être, nous devons travailler deux fois plus fort pour arriver au même résultat, c'est-à-dire réussir comme les Blancs.

Les parents ont une telle influence sur nos vies. Certains s'adaptent plus facilement à d'autres cultures et d'autres suivent à la lettre leur religion et leur culture. Comme le fait que les femmes musulmanes doivent porter le hidjab et que les hommes sikhs doivent porter le turban. Ces religions strictes dictent les soins médicaux et les types de relations acceptables, même jusqu'à l'usage des tampons. Certaines valorisent encore les mariages arrangés. Nous sommes constamment tiraillés par les pressions culturelles exercées par nos amis, notre famille et surtout par nous-mêmes. Certaines personnes sont étiquetées, d'autres subissent la discrimination.

Au cours de l'été, j'ai travaillé dans une colonie de vacances et une campeuse m'a dit : « Je croyais que tu étais normale, je ne savais pas que tu étais Chinoise. » Ma première réaction a été de lui répondre pour la nième fois que je n'étais pas Chinoise ! Mais j'ai songé à ce qu'elle m'avait dit et lui ai répondu : « Qu'est-ce que tu veux dire par là, normale ? » Elle m'a répondu : « Sais pas... »

La race veut dire tant de choses. La couleur de la peau est une de ses premières caractéristiques. L'habillement en est une autre. Certaines personnes sont si fières de qui elles sont, de leur patrimoine. Mais pour d'autres personnes, comme moi, il est plus difficile de s'affirmer, car on ne réalise pas que la race nous définit. Je suis Vietnamiennne, pas Africaine ni Italienne. Déjà à la maternelle, tous mes amis étaient Blancs. Je voulais tellement leur ressembler, que j'en oubliais mes cheveux noirs, mes yeux bruns en amande et mon teint foncé. Il y a tellement de barrières : les stéréotypes, les préjugés, les étiquettes et les attentes. La race et la culture nous définissent en grande partie, et c'est une question qu'il faut aborder dans le traitement de la dépression. Le racisme intériorisé peut mener à la haine de soi.

Une mauvaise communication avec un médecin, un enseignant ou surtout sa famille peut vraiment empêcher une jeune femme de parler ouvertement de ce qu'elle vit. En tant que médecin ou membre de la famille, vous devez les rejoindre à mi-chemin. Soyez francs. Dites-lui clairement qu'elle peut avoir confiance en vous et que vous êtes à son écoute. Notre société doit montrer plus d'ouverture à l'égard de la différence. Nous devons voir plus de médecins de différentes origines dans les centres, les hôpitaux et les cliniques. Les médias devraient aussi afficher la diversité culturelle. Et le fait d'être à moitié ne compte pas pleinement ! Même les écoles devraient avoir des enseignants venant des quatre coins du monde.

Une fois qu'on comprend l'influence du racisme sur notre perception de nous-mêmes, on peut commencer à le vaincre, à en être plus conscient et à s'accepter. Quant à moi, je n'ai jamais revu mon petit voisin ; j'ai appris à me débarrasser de mon ressentiment envers la petite campeuse et je sais que mes parents m'aimeront toujours. Je ne veux pas laisser entendre par là que je suis guérie et que la confiance me sort par les oreilles maintenant, mais j'y travaille. Je suis heureuse et n'ai aucuns regrets. De nombreuses jeunes femmes vivent du racisme intériorisé. C'est un facteur contribuant à la dépression que l'on peut changer.



LA DÉPRESSION : ME LIBÉRER DU FARDEAU DE MON PASSÉ

Neva

Je m'appelle Emandauwqua et Guawannaknowl ou Neva Jane. Je suis une Anishinabe de la Première nation Cheppewa (Ojibway), et aussi Hodenashonee de la Première nation Oneida. Je fais partie du clan de la tortue et de celui du loup. Je suis à la fois fille, sœur, mère, épouse, aide communautaire et amie.

J'ai vécu une période très difficile il y a environ six ans. J'ai souffert du blues du post-partum après avoir sevré mon bébé. Je me demandais pourquoi je me sentais si seule, si triste, en colère et malheureuse. Dieu merci, ma famille et ma communauté m'ont beaucoup aidée à prendre conscience de ce qui m'arrivait. Je gardais tout en dedans ; je ne voulais pas que les autres se rendent compte de mes sentiments. Ceci m'épuisait, au point d'en tomber malade. J'ai passé quelques années à panser piètrement mes blessures et me sentais toujours aussi déprimée. Je pensais au suicide et j'ai même posé des gestes suicidaires. J'ai enfin pris conscience de mes sentiments et ai voulu m'en sortir.

Je suis allée à un pavillon de ressourcement où j'ai pu parler et exprimer mes sentiments ; j'ai aussi levé le voile sur des douleurs et blessures d'enfance. Je viens d'une famille dysfonctionnelle et je reproduisais des générations de comportements malsains. J'ai fait un grand ménage intérieur durant le programme de trois semaines au pavillon de ressourcement. J'ai appris que je devais prendre mieux soin de moi et me faire passer en premier. Lorsque j'étais à plat, on me disait : « Reprends du mieux car tes enfants ont besoin de toi. » Ceci ne m'aidait en rien ; cela m'indiquait que je venais au deuxième rang. Je devais me trouver du temps à moi ; je devais prendre des dispositions pour avoir du temps pour moi. Maintenant, ça fait partie de mes priorités de me réserver du temps.

Le stress occupait une grande place dans ma vie. Le stress peut physiquement affaiblir notre système immunitaire et jouer sur notre alimentation et notre sommeil. C'est l'effet qu'il a eu sur moi, entraînant avec lui un raz-de-marée de problèmes et de sentiments.

Je voudrais dire aux professionnels de la santé, fournisseurs de service et intervenants auprès des jeunes femmes de les écouter et de faire preuve de patience à leur égard. Posez-leur des questions, soyez francs et sincères avec elles. Reconnaissez leurs sentiments. Soyez holistiques dans votre approche : traitez-les au plan physique à l'aide d'un régime alimentaire et de vitamines ; au plan mental à l'aide de counseling, de lectures et d'un journal personnel ; au plan émotif à l'aide de soins de relèvements, de massages, de guérisseurs holistiques et au plan spirituel à l'aide du processus de guérison traditionnel, de soutien confessionnel, de promenades en plein air, etc.

Si vous le pouvez, aiguillez-les vers tous les spécialistes que vous connaissez. Mettez sur leurs forces et non sur leurs faiblesses ; si une d'elles a un penchant artistique, aiguillez-la vers l'art thérapie. Ayez une approche exhaustive.

Il m'était très difficile de travailler, de prendre soin de ma famille et de moi-même. Cela commençait à se ressentir dans toutes les sphères de ma vie. J'étais complètement dépassée. Je suis allée voir mon médecin en pleurs et lui ai expliqué en détail que j'avais besoin d'un congé lié au stress. Il a refusé et m'a dit que je devrais plutôt continuer à travailler, puis m'a prescrit des antidépresseurs. J'ai quitté son cabinet sans avoir été aidée ou qu'on ait pris en considération ce que je ressentais. J'attendais bien plus de mon médecin ; il aurait dû me recommander à un praticien de médecine holistique, exiger un examen sanguin et me laisser savoir qu'il se préoccupait de mon état. J'ai fait remplir l'ordonnance, mais me sentais pire qu'avant. J'ai donc cessé de prendre les antidépresseurs.

Ma famille et les guérisseurs de ma communauté sont ceux qui m'ont vraiment aidée. Comme je n'ai pu obtenir de congé de mon médecin, j'ai quitté mon emploi. J'étais complètement désespérée et ne pouvais m'occuper de mes enfants, faire à manger et nettoyer la maison. J'étais inutile. Ma mère m'a emmenée voir un guérisseur traditionnel qui m'a donné un plan d'autotraitement très simple. Je devais prendre des bains de pieds dans l'eau salée chaude pendant deux heures, deux fois par jour. Je devais aussi boire quatre verres d'eau et de jus de citron par jour et autant de tisane de cèdre que je le pouvais. Je devais me nourrir de soupes à base de bouillon d'os. Ma mère a emménagé chez moi pendant quelques semaines pour s'occuper des enfants et de la maison. Au bout d'une semaine de ce traitement, je me sentais déjà mieux à 200 p. 100.

Mon premier bain de pieds n'a pas été des plus agréables. Il m'a tellement drainée que mon mari a dû m'aider à m'étendre sur le canapé. Il a appelé ma tante qui est aide communautaire. Elle m'a examinée et a expliqué à mon mari l'état de mon épuisement. Trois régions de mon corps étaient à leur plus bas. Je les entendais parler de moi, mais étais incapable de réagir. Ma tante m'a dit de me reposer pour la nuit, mais je me suis réveillée le lendemain en douleurs. Mon mari a rappelé ma tante qui est arrivée rapidement accompagnée de mon oncle. Ils m'ont massée avec du cèdre et ont rassuré mon mari qui était très effrayé par mon état.

Ils m'ont beaucoup aidée, mais surtout, ils m'ont permis de prendre conscience que c'était à moi de choisir entre vivre en douleurs ou vivre sans douleur et heureuse. J'ai choisi de vivre heureuse.

Je devais donc continuer mon autotraitement et me débarrasser des douleurs de mon passé pour vaincre ma dépression et les autres problèmes qui m'assaillaient. Au cours des semaines suivantes, j'ai confié à mes proches tout ce qui me faisait mal et leur ai demandé pardon pour toute la souffrance que j'avais pu leur causer. C'est quelque chose que je devais faire pour moi. J'avais des besoins inassouvis depuis mon enfance et avais de fausses croyances sur moi-même. Je croyais entre autres devoir être parfaite. Il est insensé pour une jeune femme de vouloir atteindre la perfection. C'est un objectif épuisant. Il ne m'a rendue que malheureuse. Je visais la perfection depuis mon tout jeune âge, car je recherchais la reconnaissance de mes parents que j'aimais. J'ai eu la chance d'avoir des parents qui, comme moi, ont fait appel à de l'aide pour devenir des personnes plus saines. J'ai pu leur parler souvent de mes besoins inassouvis et de mes croyances sur moi-même durant mon enfance, et ils m'ont aidée à comprendre notre dynamique familiale.

Les professionnels de la santé occidentaux sont différents des guérisseurs traditionnels en ce sens que les premiers ne prennent au sérieux que les signes physiques du patient. S'il se présente avec un bras cassé, le médecin occidental reconnaît sa douleur ; s'il présente de la fièvre, le médecin observe les autres symptômes afin de poser un diagnostic et traiter le mal. Lorsque je suis allée voir mon médecin, il n'a pas pris en considération mes symptômes, car ils n'étaient pas physiques. Un guérisseur traditionnel traite le patient dans sa globalité : physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement. Le guérisseur traditionnel vient aussi en aide à sa famille, car croyez-le ou non, si un membre d'une famille vit une dépression, toute la famille est touchée. Pour composer avec la situation, elle adopte des mécanismes d'adaptation

qui peuvent à la longue devenir dysfonctionnels. Il faut s'attarder aux sentiments de tous les membres de la famille, les rassurer et leur faire comprendre la dépression que vit leur proche.

Je suis devenue une personne plus saine depuis les six dernières années. J'ai appris des techniques d'adaptation et acquis des aptitudes quotidiennes pour mener une vie équilibrée et non dépressive. Je participe donc à des cercles de la parole entre femmes, j'utilise des méthodes de relaxation et de déblocage émotionnel, j'assiste à des cérémonies traditionnelles, je prends des marches de santé, je pratique mon plan d'autotraitement, je côtoie des personnes positives, je m'absorbe dans des passe-temps et je vais à l'école. Je mesure mes efforts à la maison, au travail et dans ma vie sociale pour éviter le stress. J'ai dû laisser tomber mon bénévolat dans des comités et conseils d'administration de groupes de réseautage provincial pour faire plus de place à mes besoins personnels, à ma famille et à la vie en général. J'en faisais beaucoup trop avant. Lorsque j'ai quitté mon emploi d'intervenante en soutien familial, j'ai pris les choses tranquillement. On m'a offert des emplois contractuels et des petits emplois dans la restauration. Je les ai essayés et quand le contrat se terminait, je prenais une pause. Lorsque j'ai eu l'impression de pouvoir occuper un emploi tout en gardant un juste milieu entre vie de travail et de famille, j'ai postulé un emploi à temps plein. Je travaille actuellement comme éducatrice de la petite enfance et je profite de la souplesse des horaires et du soutien que je reçois au travail. Je n'hésiterai jamais plus à abandonner un travail qui nuit à mon bien-être physique, mental, émotif et spirituel. Nous devrions toutes savoir que nous avons toujours le choix dans la vie. Nous pouvons choisir de vivre sainement et de nous faire du bien.

J'ai choisi de vivre et d'être heureuse et je ne voudrais jamais y renoncer pour prendre des médicaments—qui ont empiré mon état—et revivre une dépression. J'ai repris mes études pour devenir travailleuse sociale. Je devrais recevoir mon diplôme en janvier 2006. Le programme de mon école avait une composante autochtone. Au cours de mes trois années d'études, j'ai eu l'occasion de me décharger des souffrances de mon passé. J'ai choisi de laisser tomber les anciennes façons de faire et la douleur. Je devrai poursuivre ce processus de guérison jusqu'à ce qu'il fasse partie intégrante de ma vie. Ce processus m'a permis d'être qui je suis aujourd'hui.



QUAND ON NE VOIT PAS D'ISSUE

I da

Je me souviens du jour où une conversation, entre deux camarades de classe a attiré mon attention. J'étais alors en 4^e année du secondaire :

« Je ne crois pas qu'on devrait permettre les mariages entre personnes de même sexe ; ce n'est pas bon pour la société. »

« C'est contre nature. C'est dégoûtant. Penses-y, ils vont essayer de nous convertir. »

Cette conversation m'a rendue folle de rage et des milliers de questions se bousculaient dans ma tête : Que connais-tu des queers ? Qu'y a-t-il de mal aux mariages gays ? Pourquoi vous tous, hétéros, vous en prenez-vous toujours à nous ?

L'homosexualité existe depuis le début des temps. « Les sociologues et anthropologues ont documenté des comportements homosexuels dans tous les pays du globe, même dans les tribus qui n'avaient jamais eu de contact avec l'homme blanc jusqu'à l'arrivée des anthropologues, » a écrit Peter McWilliams dans son livre *Ain't Nobody's Business If You Do*.

Cependant, en raison des croyances des gens, surtout véhiculées par les religions qui considèrent comme un péché ce choix de vie, de nombreux queers font face à la discrimination et à l'oppression.

À l'adolescence, les queers sont souvent l'objet de ridicule, d'intimidation et de raclées. Certains parents chassent même leurs enfants de la maison pour un état qu'ils ne peuvent changer. Il s'agit de situations que bien des hétérosexuels n'auront jamais à vivre. Les hétéros ne ressentent pas le besoin de se renseigner sur l'orientation sexuelle ; les jeunes hétéros n'ont pas à s'interroger sur ce qu'est la vie dans la peau d'un queer ; et surtout, lorsqu'on fait allusion à l'oppression dans la société, on fait rarement cas des gays et des lesbiennes.

Même si les queers ne comptent que pour 10 p. 100 de la population adolescente, selon

le ministère américain de la santé, le tiers des suicides chez les jeunes sont commis par les gays et les lesbiennes.

Voici un extrait de mes écrits remontant à deux ans :

Je ne peux m'empêcher de haïr ma vie et tout ce que je dois subir. Je ne cesse de me demander : Pourquoi, mais pourquoi donc ? Pourquoi ne puis-je être normale comme le reste du monde ? Pourquoi dois-je vivre toute cette merde ? Je me cache le visage dans les mains. Je n'en peux plus. Mon visage brûle. Une immense boule se forme dans ma gorge. Mes yeux se noient dans les larmes qui coulent le long de mes joues. Les pleurs me secouent interminablement. Après ce qui m'a semblé des heures, je relève enfin la tête et regarde le couteau qui attend paisiblement devant moi. La lame miroite sous le clair de lune. Je saisis le couteau et le dirige vers ma main droite. J'approche la lame de mon poignet. Elle coupe délicatement la première couche de peau pâle. Un liquide rouge en jaillit et dégouline le long de mon bras. Et ce n'est que lorsque mes larmes entrent en contact avec la blessure que je ressens la brûlure.

« Le suicide est un acte désespéré », explique la conseillère d'orientation du Jarvis Collegiate Institute, M^{me} Fricker. « Il survient lorsque les gens ne trouvent pas d'autres solutions, qu'ils ne pensent pas pouvoir changer d'orientation sexuelle, qu'ils ne voient pas d'autres issues. Ils croient devoir s'échapper en raison de leur nature. Ils en viennent à désespérer d'une situation pour laquelle ils ne peuvent rien. Je crois que la jeunesse gaie et lesbienne est le groupe qui souffre le plus. Ils souffrent davantage au plan psychologique et émotif parce qu'on ne reconnaît pas qui ils sont. »

Les jeunes queers ne croient pas pouvoir exercer un contrôle sur leur orientation sexuelle. C'est juste quelque chose qui leur arrive. Et étant donné toutes les connotations négatives associées à l'attraction vers une personne de même sexe, c'est une réalité difficile à accepter. Les jeunes gays et lesbiennes doivent souvent vivre avec le déni, la confusion, la dépression et la frustration au cours de leur cheminement pour comprendre leurs propres sentiments « immoraux ».

« Les Américains hétéros ont besoin de se faire attendrir le cœur et l'âme. Ils doivent comprendre—en premier lieu—ce qu'on peut ressentir à nier pendant des années sa propre réalité, à garder le silence en classe, aux repas et à l'église lorsque des gens que vous aimez lancent en l'air des remarques qui vous blessent au plus profond de votre âme », a écrit Bruce Bawer dans *The Advocate* (le 28 avril 1998).

Lorsque les gens comprendront enfin ce que les jeunes queers doivent endurer chaque jour de leur vie, alors peut-être les gays et lesbiennes souffriront-ils moins et pourront-ils vivre dans un milieu plus sécuritaire et plus sain, et ne songeront-ils plus à prendre la voie de l'autodestruction.



PAS SUR LA MME LONGUEUR D'ONDES

Priscilla

Il est très important d'avoir un bon rapport avec son médecin. Si vous sentez qu'il comprend vos besoins, au plan culturel et racial, vous pourrez alors établir avec lui ou elle une relation plus franche et ouverte, rendant vos rendez-vous plus faciles et combien plus productifs. Malheureusement, bien peu d'entre nous avons le privilège de pouvoir compter sur un médecin qui comprend notre réalité ethnique et culturelle.

La confiance est une étape cruciale à franchir dans l'établissement d'une bonne relation patient-médecin. Il est parfois difficile de faire confiance à une personne qui jouera un rôle déterminant dans votre vie si vous n'arrivez pas à établir de contact avec elle. Sans ce rapport de confiance, vous ne serez probablement pas aussi franche et ouverte que vous le devriez lorsque viendra le temps de lui parler de vos sentiments.

Les médecins peuvent jouer un grand rôle dans notre vie. Nous dépendons d'eux pour obtenir des médicaments et ils peuvent influencer des décisions importantes, par rapport notamment à la planification familiale, à l'alcool, à la drogue et aux maladies transmises sexuellement. Les croyances culturelles peuvent teinter la façon d'aborder ces sujets et si vous n'avez pas totalement confiance en votre médecin, vous ne lui direz pas tout ou encore il ou elle ne comprendra peut-être pas vos valeurs culturelles et la façon dont elles façonnent votre vie.

C'est vraiment un grand avantage d'avoir un médecin avec qui vous avez établi un bon contact s'il ou elle doit évaluer votre santé mentale. Il lui sera plus facile de comprendre votre personnalité et vos comportements, et de poser un diagnostic plus juste. Lors d'une évaluation de l'état mental d'un patient, on tient compte de son

attitude et de sa personnalité. Les barrières culturelles auxquelles se heurtent les jeunes femmes noires dans les cabinets médicaux sont très visibles. Je crois que de nombreuses jeunes femmes noires vivant une dépression sont considérées comme étant colériques, agressives et violentes. Si le médecin ne comprend pas pleinement le rôle que jouent la culture et la race dans la façon dont vous vous exprimez, alors il pourra sous-estimer ou passer outre des maladies comme la dépression. Les femmes noires ont beaucoup de difficulté à trouver un médecin qui peut les comprendre. Il faudrait un nombre plus grand de médecins de race noire (surtout des femmes) afin que les jeunes noires puissent s'ouvrir librement à quelqu'un qui comprenne véritablement leurs besoins.

Il faudrait donc suffisamment de médecins provenant de toutes les cultures pour que chacun y trouve son compte. Ainsi, les minorités visibles et les personnes d'autres cultures pourraient parler franchement et se sentir enfin comprises. Ou du moins que les médecins comprennent l'influence de la culture sur la façon dont se manifeste la dépression, notre manière de communiquer, les convenances culturelles, et aussi l'influence des expériences quotidiennes de racisme et de discrimination sur le comportement.



L'HISTOIRE DE KARYN

Karyn

Je suis une lesbienne atteinte d'infirmité motrice cérébrale athéto-sique. Je me déplace en fauteuil roulant motorisé. Je suis aux prises avec la dépression et le trouble de stress post-traumatique et vois une thérapeute depuis bientôt neuf ans. Mon handicap physique n'a jamais été source de questionnement, sauf à l'occasion, dans le contexte de mon problème principal, la violence psychologique.

La violence psychologique aurait existé dans ma famille, que je sois handicapée ou non, mais ma situation intensifiait le problème. Mes parents n'arrivaient pas à composer avec mes émotions, surtout la tristesse et la colère. Enfant unique et seule handicapée de la famille, j'aurais aimé pouvoir compter sur un adulte aimant et affectueux qui aurait pu valider mes sentiments et ce que je vivais. Mes parents, comme bien des parents d'enfants handicapés, faisaient tout pour me donner une vie aussi « normale » que possible. Ce qui fait que mon handicap a fini par me consumer entièrement. À l'âge de trois ans, je m'étais totalement repliée sur moi-même. Ma « vraie » vie, je la vivais dans ma tête. J'ai donc développé d'excellentes aptitudes dissociatives. Il m'arrivait même de confondre la réalité avec mon monde imaginaire. Adolescente, alors que je lisais des livres sur la psychologie, je me suis rendu compte que cette vie imaginaire me servait en quelque sorte de parents. Cette dissociation m'a causé néanmoins bien des problèmes psychologiques et émotifs. J'ai un jour décidé que la thérapie serait ma façon de me guérir.

Une fois à l'université, je me suis cherchée une thérapeute. J'en ai consulté quelques-unes avant de m'arrêter sur ma thérapeute actuelle. Elles étaient toutes incommodées par mon handicap. L'une d'elles était lesbienne et non handicapée. Cela n'a pas fonctionné, car dès notre première rencontre, elle m'a demandé : « Alors, quel est

vosre problème ? » Alors que je lui expliquais ce qui m'amenait, elle m'a arrêtée et m'a posé de nouveau la question en fixant mon fauteuil roulant. Je n'en croyais pas mes oreilles, car je pensais que tous les thérapeutes, et surtout une lesbienne, n'auraient aucun problème avec les personnes qui ont un handicap. Une autre thérapeute avait un handicap physique et était hétérosexuelle. Je l'ai laissée elle aussi car durant nos rencontres, elle ne cessait de me raconter ses expériences. J'avais besoin d'une « véritable » thérapie, pas d'entraide entre pairs.

Si on validait les expériences des jeunes femmes, elles ne seraient pas dépressives. Les fournisseurs de services doivent écouter leurs clientes, même si elles ont des problèmes d'élocution. Le thérapeute ne devrait pas orienter la thérapie sur le handicap physique. Il est essentiel de traiter une cliente qui a un handicap comme toute autre cliente et lui laisser déterminer ses propres objectifs. Il doit se montrer patient envers elle, car elle n'est peut-être pas habituée à voir son expérience validée. La cliente doit croire, peu importe son handicap, que sa vie a un sens. On doit lui donner les outils pour composer avec le jugement des gens. Bref, on doit la considérer comme une personne à part entière.



AIMEZ-MOI S.V.P. !

Meagan

On les remarque instantanément lorsqu'on met les pieds dans n'importe quelle école secondaire du pays : les cliques qui peuvent enrichir ou ruiner la vie scolaire d'une jeune fille. C'est une énorme pression, car le groupe avec lequel une jeune fille se liera d'amitié déterminera son statut à l'école. L'acceptation de ses pairs et le statut d'élève « cool » peuvent s'avérer les plus importants motivateurs chez certains jeunes. Lorsque vous travaillez auprès de jeunes filles, vous devez comprendre la pression sociale qu'elles vivent pour comprendre leur dépression.

Pour certaines, le fait d'avoir la bonne paire de jeans ou la dernière coiffure est bien plus important que de connaître qui remportera les prochaines élections ou le sort de la guerre en Afghanistan. L'école peut s'avérer une période très pénible si vous ne ressemblez pas au modèle de l'élève populaire. Combien de jeunes filles se lèvent angoissées tous les matins en pensant à l'école. Certaines s'imaginent que leur vie deviendra soudainement merveilleuse le jour où elles seront acceptées dans le clan des « cool ». On les invitera aux fêtes branchées, elles auront un « petit ami » sensationnel et leurs problèmes disparaîtront du jour au lendemain. Devant ce rêve, certaines filles feront n'importe quoi pour être acceptées : elles se mettront à fumer, à prendre des drogues, à boire de l'alcool et à avoir des relations sexuelles.

Il arrive que certaines filles soient foncièrement heureuses comme elles sont et ne tentent pas d'adhérer à un groupe en particulier. Elles participent à des activités constructives pour leur propre plaisir. Cependant, si le groupe « branché » de l'école n'accepte pas une fille, elle devra alors chercher ailleurs l'amitié et un sentiment d'appartenance. Certaines filles se sentent obligées d'avoir des relations sexuelles. Même si elles ne sont pas prêtes, elles s'imaginent ne pouvoir récolter l'amour d'un garçon que de cette façon. Certaines iront même jusqu'à coucher avec plusieurs

garçons, jusqu'à ce qu'elles en trouvent un qui ne la rejette pas. Et si cette course à l'amour se révèle infructueuse, certaines se sentant totalement dévalorisées, en perdront leur estime de soi. Et une faible estime de soi est un facteur important de dépression.

D'autres filles optent pour un autre parcours destructeur. Elles semblent trouver dans la drogue une échappatoire facile à leur manque d'acceptation. Les drogues ne les rejettent jamais et ne les laisseront jamais seules. Certaines se servent de la drogue comme moyen de socialisation. Elles pensent que c'est la seule façon de se faire remarquer. La drogue leur donne confiance en elles en société. Elle les met à l'aise et leur permet alors d'approcher les gens tout en leur donnant l'illusion de s'amuser. Et une fois qu'elles deviennent dépendantes de la drogue, elles s'imaginent qu'elles ne sont rien sans elle, que les gens ne les trouvent amusantes que lorsqu'elles ont pris de la drogue. Une faible estime de soi et la peur d'un autre rejet peuvent entraîner la dépression chez les filles.

Lorsque l'on traite la dépression chez les jeunes filles, il est important de ne pas les considérer comme de « mauvaises filles » ni de les juger. Elles ne sont peut-être qu'au secondaire, mais c'est une période très cruciale pour les adolescentes. De nombreuses filles ont bien du mal à envisager l'avenir au-delà du secondaire. Ces années représentent leur monde et ce qu'elles vivent est de la plus grande importance. Le besoin immédiat d'acceptation joue un grand rôle dans la façon dont elles entendent leur vie adulte. Si, durant leur adolescence, elles n'ont jamais eu un sentiment d'appartenance, elles auront du mal à forger des relations normales plus tard. Durant leur traitement, il est important d'aider les jeunes filles à développer leur propre sentiment de soi. Aidez-les à découvrir leurs intérêts personnels. Elles peuvent les ignorer, mais en travaillant avec elles, vous pourrez les intéresser à des activités. Lorsqu'elles se rendront compte qu'elles ont leur contribution à apporter, elles ne s'aimeront que davantage. La dépression peut provoquer un sentiment de dévalorisation. Elles franchiront un grand pas vers le rétablissement une fois qu'elles regagneront leur estime de soi.



LA SANTÉ PASSE PAR DES RELATIONS SAINES

Meagan, Tiana and Katherine

Viol :

Crime commis par une personne qui en force une autre à subir un acte sexuel.
Traitement abusif ou indécent.

Violence sexuelle :

Forcer une personne à avoir une activité sexuelle contre son gré par la menace ou la contrainte. Activité sexuelle considérée comme indécente ou nuisible.

–American Heritage Dictionary of the English Language, 4^e édition, 2000 (traduction libre)

Ces définitions sont parfois ambiguës pour bien des jeunes femmes qui entretiennent des relations malsaines.

Pour commencer, les jeunes filles s'attendent à beaucoup d'une relation sexuelle. Les limites tracées dans ces définitions sont floues ou non existantes pour certains adolescents, garçons et filles, ce qui peut être déroutant et dévastateur. Lorsque les jeunes filles ne comprennent pas ce qui se passe, elles en viennent à douter de leur valeur en raison des pressions de la société, ce qui peut contribuer à la dépression. Durant le traitement, faites en sorte de faire la distinction entre une relation saine et une relation malsaine pour qu'elles puissent mieux faire le point sur leurs propres relations. De nombreuses jeunes femmes vivent des relations abusives, ce qui peut avoir une grande incidence sur leur dépression, car beaucoup d'entre elles croient ne pas pouvoir se sortir de ces relations ou changer leurs schèmes sexuels.



REDÉFINIR LA BEAUTÉ

Shauna

Les questions d'image corporelle, de poids et d'apparence physique, jouent souvent un rôle important dans la dépression chez les jeunes femmes. Les médias nous bombardent d'images de la femme idéale. Mais, au lieu de projeter des images réalistes de femmes de différentes tailles, formes et origines ethniques, ils se résument à nous montrer la femme mince, grande, sexy et blanche par-dessus le marché.

Cet idéal s'est implanté si profondément dans notre société qu'il est devenu un canon de beauté tout à fait inaccessible. Et les mannequins n'arrivent même plus à s'y conformer, car on en vient même à retoucher leurs photos dans les magazines. Si les jeunes femmes sont au courant de ce manège, cela ne les empêche pas de vouloir ressembler à ces modèles acceptés par toute la société. Elles se mettent à intérioriser ces normes de beauté qui leur servent alors de point de comparaison. Évidemment, comment pouvons-nous être satisfaites de nous et avoir une bonne opinion de nous si on se juge par rapport à ce modèle inaccessible ?

Personnellement, je sais que le fait de me comparer aux top modèles a fait chuter mon estime de moi, ma confiance en moi, mon sentiment d'identité et de valorisation et, éventuellement, ma joie de vivre, mon amour-propre et mon bonheur, sans compter ma santé. Je suis devenue cliniquement déprimée alors que j'étais déjà aux prises avec un trouble de l'alimentation. Je suis sur la voie du rétablissement. J'ai encore des hauts et des bas, mais je dois tout le chemin parcouru à une équipe de professionnels tout à fait incroyable et dévouée avec qui j'ai eu le privilège de travailler, sans oublier l'appui fantastique de mes parents et de mes amis. Ces deux équipes m'ont aidée à atteindre mes objectifs, à redécouvrir la personne remarquable que je suis. Leur soutien indéfectible, leur force et leur amour m'ont guidée tout au long de mon rétablissement.

Je dois beaucoup à mes amis et à ma famille. Ils m'ont encouragée, par exemple, à avoir une image corporelle positive en surveillant les magazines et autres formes publicitaires dans la maison et en supprimant ceux qui affichaient des images négatives. Ils ne parlaient plus de régimes amaigrissants et ont cessé de formuler des commentaires négatifs par rapport à leur corps et à celui des autres. Ensemble, nous avons salué notre corps et ses bienfaits en pratiquant des activités comme la marche et la bicyclette. Ma meilleure amie m'a soutenue en me répétant inlassablement qu'elle m'aimait : elle m'envoyait des cartes, m'appelait, me rendait visite et m'a même offert une superbe photo de nous deux avant le début de mes problèmes et qui me faisait toujours sourire. Tous ces petits gestes, du sourire matinal à la bise du soir, non seulement étaient-ils remarqués, mais ils me rappelaient sans cesse que j'étais aimée et que je n'étais pas seule.

Les médecins et le personnel qui m'accompagnaient m'ont donné des conseils inestimables et des façons de composer avec ma dépression et mon trouble de l'alimentation. Ils m'ont aussi expliqué l'influence qu'avait jouée l'image corporelle dans tout cela.

Guidées par des membres du personnel, un groupe de jeunes et moi avons commencé par disséquer les médias en prétendant être des extra-terrestres ignorant tout des humains. Nous recueillions des informations uniquement des médias à notre portée. C'est alors que nous avons réalisé l'ampleur démesurée qu'avait prise l'image irréaliste véhiculée. Cet exercice nous a vraiment aidées.

Quoique difficile, l'exercice du miroir m'a aussi été utile. Je devais me regarder dans un miroir et me concentrer sur une partie du corps, en commençant par la partie que j'acceptais le plus facilement et allant graduellement vers les parties plus critiques à mon œil. Le regard rivé sur le miroir, je devais pratiquer des exercices de relaxation, comme la respiration, la visualisation et la détente musculaire progressive, en murmurant des affirmations positives d'acceptation. Il m'a fallu aussi m'attaquer à ma façon de considérer mon corps : ne plus le voir comme un organe esthétique, mais comme un organe fonctionnel, à savoir ce qu'il peut faire pour moi et non ce à quoi il ressemble.

Enfin, l'exercice le plus important du groupe a été d'aborder la définition de l'image corporelle, ce qui l'influence et les effets que peuvent avoir sur une personne une image positive et forte de son corps par rapport à une image négative. Il fallait se poser des questions telles : « Comment se fait-il que les femmes, conscientes de la fausseté de ce qu'elles voient dans les magazines, essaient quand même d'y ressembler ? » « Comment se fait-il que nous, en tant que société, acceptons et renforçons cette image inaccessible, et comment pouvons-nous la rejeter ? » Et enfin, « Comment pouvons-nous nous programmer afin que les images médiatisées irréelles n'affectent pas notre image corporelle et notre santé physique et mentale ? » Il faut absolument créer une image corporelle positive au sein de la société. Nous devons recentrer la beauté sur quelque chose d'intérieur et non d'esthétique. Nous devons changer notre façon de penser : « Un beau corps est un corps en santé. » C'est une définition qui laisse la place à toutes les formes, tailles et races. Mais pour changer la société, il faut commencer par se changer soi-même. Ce n'est pas une tâche facile, mais l'effort en vaut la chandelle et on peut y arriver.

P.S. « Je n'ai jamais vu un visage souriant qui ne soit pas beau. »



MAL ÉTIQUETÉES

Tiana

Erreurs courantes sur les étiquettes accolées aux jeunes femmes

La majorité des jeunes filles et femmes sont mal dans leur peau en raison d'attentes irréalistes et contraignantes et de l'image véhiculée de la femme dans la société.

Les attentes, images, étiquettes et gestes répétitifs et dommageables créent un sentiment de détresse chez les jeunes femmes.

Pensées malsaines et
sentiments généralisés
chez les filles

- * insatisfaites
- * mal à l'aise
- * irritées
- * dégoûtées
- * seules
- * dépassées
- * confuses
- * épuisées
- * fâchées

étiquettes posées par
les fournisseurs de services
et les autres

- * faibles
- * incapables
- * folles
- * gâtées
- * normales
- * maniaco-dépressives
- * tristes
- * déprimées
- * psychotiques

Vouloir devenir à tout prix quelqu'un, voir des images malsaines et se conformer au moule de catégorisation inconsciente ou consciente des femmes engendre des comportements malsains, qui, en retour, donnent aux femmes une illusion de pouvoir. On apprend inconsciemment aux gens à associer les adjectifs « instables, irrationnelles, émotives, impuissantes et faibles » aux filles et aux jeunes femmes. À force de nous faire étiqueter par ces mots négatifs et dépourvus de pouvoir, nous devenons moins sûres de nous et ne prenons pas la place qui nous revient, parce que nous ne nous sentons pas à la hauteur. Ce qui nous rend encore plus vulnérables à la dépression.

LES
FEMMES SONT
FO RIES.

LES FEMMES SONT
M OTIVES.

LES FEMMES SONT
DIGNES DE FOI.

LES FEMMES SONT
PUISSANTES.

Les femmes ne sont pas passives. Les femmes ne sont pas des êtres faibles. Les femmes ne sont pas irrationnelles.

Aux fournisseurs de services

On définit les jeunes femmes en leur apposant différentes étiquettes. Lorsque l'on traite la dépression chez les jeunes femmes, on a tendance à écarter les étiquettes définies par les médias pour montrer que l'on ne devrait pas étiqueter les filles de cette façon. Mais il arrive que les étiquettes qui nous sont attribuées par les personnes qui traitent notre dépression, comme les médecins, enseignants et parents, soient tout aussi dommageables.

Pour tout renseignement sur d'autres publications
de CAMH ou pour passer une commande,
veuillez vous adresser aux :

Services des publications
Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 à Toronto
Courriel : publications@camh.net
Site Web : www.camh.net

Available in English



Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine
de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé

Affilié à l'Université de Toronto

ISBN 0-88868-511-4



PY023 3048/09-06