

# Les femmes et les modes de vie sains au Canada

Feuillet d'information no 8 Automne 2012

## DE NOUVELLES PISTES SUR LES MODES DE VIE SAINS DES FEMMES AU CANADA

Le document *Rethinking Women and Health Living in Canada* [De nouvelles pistes sur les modes de vie sains des femmes au Canada] examine l'influence du sexe, du genre, de la diversité et de l'équité sur les saines habitudes de vie chez les Canadiennes. L'étude se penche notamment sur les discours, les questions clés et certaines stratégies choisies portant sur les modes de vie sains, à travers le prisme de l'analyse des influences du genre et du sexe.

Ces feuillets d'information sur les femmes et les modes de vie sains traitent des sujets suivants : activité physique, sédentarité, automutilation, insécurité alimentaire, sodium, tabagisme, alcool, comportements sexuels et utilisation du condom. Pour en savoir davantage: [www.womenshealthdata.ca](http://www.womenshealthdata.ca)

## L'AUTOMUTILATION

« Je pense que chaque femme vit la même chose à la base : une souffrance, une perte de contrôle, un désespoir. Et peu importe la forme que prend l'automutilation, c'est un mécanisme d'adaptation. »  
(Une participante à l'étude)

L'automutilation non suicidaire (AMNS) est un comportement selon lequel une personne s'inflige des blessures physiques sans intentions suicidaires. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le mode privilégié d'AMNS est l'absorption de poison (85 %), suivi de lacérations/perçage (10 %) et l'auto-suffocation/étranglement (2 %). Des études à petite échelle révèlent que la lacération, le grattage et les brûlures constituent toujours des formes courantes d'AMNS. Au Canada, en 2009-2010, environ 140 femmes sur 100 000 ont été hospitalisées pour cause d'AMNS. Bien que ces taux semblent avoir diminué d'environ 15 % au cours de la dernière décennie, les taux d'hospitalisation n'incluent pas les personnes qui n'ont pas été hospitalisées à la suite de leurs blessures. Les données sur l'AMNS seraient sous-estimées de 60 %, puisque les données des urgences sont fréquemment codées « indéterminé ».

### L'analyse des influences du genre et du sexe

L'analyse des influences du genre et du sexe (AIGS) s'appuie sur quatre concepts de base : le sexe, le genre, la diversité et l'équité.

1. Le terme **sexe ou sexe biologique** fait référence aux caractéristiques biologiques qui distinguent les femmes des

hommes. Les configurations chromosomiques, les organes reproducteurs, le système hormonal et le rapport graisse/muscle figurent parmi ces différences.

2. Le **genre ou sexe social** renvoie aux constructions sociales qui définissent les rôles, les relations, les attitudes, les comportements, le pouvoir relatif, etc., des femmes et des hommes, et qui façonnent et établissent l'identité féminine et masculine dans la société.



3. La **diversité** renvoie aux variations sur les plans de la culture, de l'ethnicité, du sexe, du genre, de l'âge et des capacités, qui influent sur nos valeurs, nos croyances, nos comportements et tous les aspects de notre vie.

4. L'**équité** est atteinte lorsqu'il y a absence d'inégalités qui entraînent des différences sur le plan de la santé entre et au sein de populations. Les systèmes sociaux et les politiques doivent assurer à toute personne un accès aux ressources, aux possibilités, au pouvoir et aux responsabilités dont elle a besoin pour se développer pleinement et en santé.

### Questions d'importance liées au sexe

Les premiers incidents d'automutilation chez les femmes se produisent généralement entre l'âge de 14 et 24 ans. Selon les données en milieu hospitalier pour 2009-2010, les femmes comptent pour 58 % des cas d'hospitalisation pour automutilation. Les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées et à se rendre aux urgences que les hommes. Elles ont plus tendance à s'automutiler, alors que les hommes sont plus nombreux à se suicider. L'automutilation chez les personnes souffrant de maladies mentales concomitantes est fréquente. Toutefois, certaines recherches ont relevé l'importance de percevoir l'automutilation comme un mécanisme de adaptation face à certains contextes sociaux plutôt que comme le symptôme d'un désordre particulier.

### Questions d'importance liées au genre

Les visites aux urgences pour des blessures par lacération/perçage/empoisonnement sont plus souvent codées comme des cas d'automutilation chez les femmes, comparativement aux hommes d'un même groupe d'âges (moins de 65 ans). Entre l'âge de 12 et 17 ans, le nombre de cas d'automutilation chez les

femmes est plus de quatre fois supérieur (1536) à celui des hommes (368). L'automutilation, parfois accompagnée d'antécédents de troubles mentaux, peut être la conséquence d'événements de vie stressants, d'un environnement caractérisé par la violence, d'une piètre estime de soi, de suicides d'amis ou de membres de la famille ou de comportements autodestructeurs et/ou d'une difficulté à vivre des relations interpersonnelles (p. ex. l'isolement social).

Des antécédents de violence ou autres expériences dénigrantes peuvent entraîner une faible estime, voire une haine de soi chez les femmes, des comportements identifiés comme des facteurs importants dans la problématique de l'automutilation.

Se sentant impuissantes, les femmes peuvent poser des gestes d'automutilation pour retrouver un sentiment de contrôle. Les femmes parlent de l'automutilation comme d'un moyen de adaptation qu'elles utilisent pour composer avec une situation de vie dans laquelle elles ont peu de pouvoir.

### Questions d'importance liées à la diversité

L'adolescence est une période particulièrement délicate, au cours de laquelle des comportements d'automutilation peuvent apparaître en raison des pressions sociales qui forcent les jeunes à se conformer à leurs pairs et/ou à cause de la présence de difficultés avec la famille, les amis ou à l'école.

Les taux d'automutilation varient selon la province. Les taux provinciaux les plus faibles pour 2009-2010 ont été recensés à l'Île-du-Prince-Édouard (55 pour 100 000) ainsi qu'en Ontario et au Manitoba (58), comparativement au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador (81). En comparaison avec les provinces, les taux d'automutilation sont beaucoup plus élevés au Yukon (192) et au Nunavut (379).

Selon des données de l'ICIS, les individus qui résident dans des quartiers moins nantis affichent des taux d'automutilation deux fois supérieurs aux taux recensés dans des quartiers aisés.

Les nouveaux médias sociaux peuvent fournir aux femmes un moyen de communiquer et de comparer les blessures

qu'elles s'infligent par la voie de blogues et de vidéoblogues, une pratique qui peut glorifier les comportements d'automutilation. Dans une étude, 15 % des participantes qui se sont infligé des blessures affirment s'être inspirées de la télévision et/ou du cinéma.

### Des questions d'importance liées à l'équité

En s'auto-infligeant une douleur physique, les femmes peuvent éprouver un sentiment de pouvoir, dans un contexte où elles se sentent impuissantes dans d'autres dimensions de leur vie. Les femmes qui s'automutilent ont souvent subi de la violence sexuelle et physique dans le passé. L'adoption de cette pratique peut aider les femmes à gérer le stress et la souffrance émotionnelle causés par la détresse ou l'oppression passée et présente qu'elles vivent. L'utilisation de méthodes et d'approches punitives envers les femmes qui s'automutilent peuvent exacerber leur détresse et entraîner d'autres comportements autodestructeurs.

Les femmes des quartiers défavorisés peuvent afficher des taux élevés d'automutilation en raison de la présence d'éléments stressants supplémentaires, comme la violence et la pauvreté familiale, lesquels pourraient aussi nourrir leur sentiment d'impuissance.



### Critique

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) recueille les données des urgences et peut s'avérer une source d'information utile sur la question de l'automutilation. Jusqu'à présent, le Canada ne s'est pas doté de ce système ni d'une stratégie nationale qui permettrait de s'attaquer à cette problématique. La mise en place d'une telle stratégie et d'un SNISA

## POUR PLUS D'INFORMATION

Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes:

[www.bccewh.bcc.ca](http://www.bccewh.bcc.ca)

Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes:

[www.acewh.dal.ca](http://www.acewh.dal.ca)

Centre d'excellence pour la santé des femmes, région des Prairies:

[www.pwhce.ca](http://www.pwhce.ca)

The Source / La Source

[www.womenshealthdata.ca](http://www.womenshealthdata.ca)

Apprentissage en ligne de l'AIGS:

[www.sgba-resource.ca](http://www.sgba-resource.ca)

permettrait de déterminer et de recueillir de façon plus efficace de l'information sur les comportements liés à l'automutilation. Elle contribuerait aussi à améliorer la recherche existante et les initiatives ultérieures de prévention en matière d'automutilation au Canada. Il y aurait lieu de faire un travail d'éducation et de sensibilisation auprès de divers professionnels de la santé (p. ex. les médecins de famille) puisque les femmes recherchent souvent des services de santé avant d'avoir recours à des soins médicaux aigus pour des blessures auto-infligées.

*Ces feuillets d'information ont été développés originalement en anglais en complément au rapport « Rethinking Women and Healthy Living in Canada ». Pour les références, veuillez consulter les versions originales en anglais.*