

N° au catalogue 45280001
ISSN 2818-1190

STATCAN ET LA COVID-19 : DES DONNÉES AUX CONNAISSANCES, POUR BÂTIR UN CANADA MEILLEUR



Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19

par Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell

Date de diffusion : le 23 juin 2020



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19

par **Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell**

En raison de la pandémie de COVID-19 et des perturbations sociales qui en découlent, de nombreuses personnes ont de la difficulté à composer avec le changement de leurs habitudes et l'incertitude qu'elles éprouvent. Cela peut souvent leur causer du stress et des soucis, surtout si elles craignent de tomber malades ou de rendre les autres malades, craignent d'être séparées de leurs proches du fait d'en être éloignées physiquement et s'inquiètent de leur bien-être économique, y compris de perdre leur emploi (gouvernement du Canada, 2020). Statistique Canada a récemment lancé une initiative de collecte de données par approche participative qui jette un nouvel éclairage sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des Autochtones au Canada.

Des données ont été ainsi recueillies auprès d'environ 1 400 Autochtones¹. Il convient de noter que les données obtenues par l'approche participative ne reposent pas sur les principes de l'échantillonnage. Par conséquent, on ne peut inférer quant à l'ensemble de la population autochtone à partir des résultats qui figurent ci-dessous. Ceux-ci jettent toutefois un éclairage précieux sur les Autochtones et la santé mentale au temps de la COVID-19. Les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017 sont aussi utilisées pour présenter le contexte qui prévalait avant la COVID-19 (voir la section sur la méthodologie).

Six participants autochtones sur dix déclarent que leur santé mentale s'est détériorée

La COVID-19 a été qualifiée de pandémie psychologique mondiale (Thakur et Jain, 2020), étant, à l'instar d'autres épidémies, associée à des réactions psychologiques telles que des symptômes d'anxiété, de stress et de dépression (Rajkumar, 2020). Les résultats tirés des données issues de l'approche participative témoignent de certaines des répercussions négatives qu'a eues la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des participants autochtones.

Parmi les participants autochtones à l'approche participative, 38 % ont déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise, 32 %, qu'elle était bonne et 31 %, qu'elle était excellente ou très bonne. Lorsqu'on leur a demandé en quoi leur santé mentale avait changé depuis le début de l'éloignement physique, 60 % des participants autochtones ont indiqué qu'elle était « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » (graphique 1).

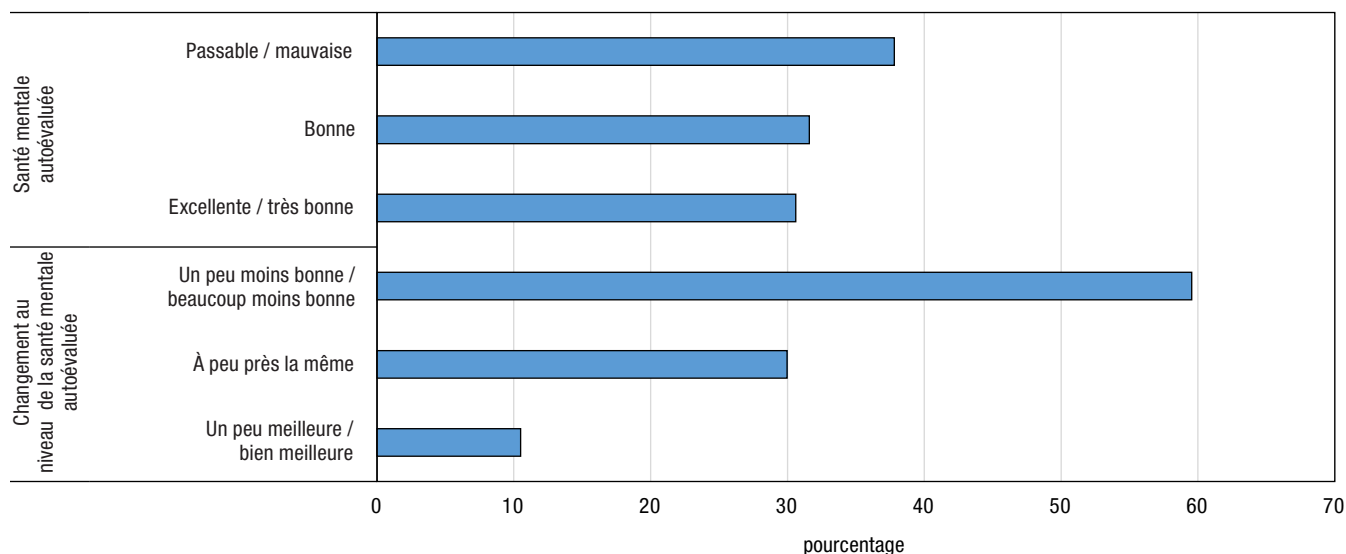
Pour mettre le tout en contexte, lors de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017, 16 % de la population autochtone adulte (Premières Nations vivant hors réserve, Métis et Inuits) a déclaré avoir une santé mentale passable ou mauvaise, 31 %, une bonne santé mentale et 53 %, une excellente ou très bonne santé mentale.

1. En raison du nombre limité de participants autochtones à l'approche participative et d'autres limites des données, il n'a pas été possible d'offrir dans la présente étude une analyse distincte pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits (voir la section sur la méthodologie).



Graphique 1

Santé mentale autoévaluée et changement au niveau de la santé mentale autoévaluée depuis l'instauration des mesures d'éloignement physique, participants autochtones, du 24 avril au 11 mai 2020



Source : Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens – votre santé mentale.

Les femmes autochtones déclarent éprouver beaucoup de stress et d'anxiété

Des études ont montré que les femmes et les filles sont davantage touchées par les urgences en matière de santé publique, ce qui inclut des risques plus élevés en matière de santé physique et mentale en raison d'un fardeau plus grand à l'égard de la prestation de soins, des risques de violence fondée sur le sexe ainsi que des vulnérabilités économiques (Fuhrman, Kalyanpur, Friedman et Tran, 2020). Les données obtenues par l'approche participative indiquent que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative particulièrement importante sur la santé mentale des femmes participantes autochtones.

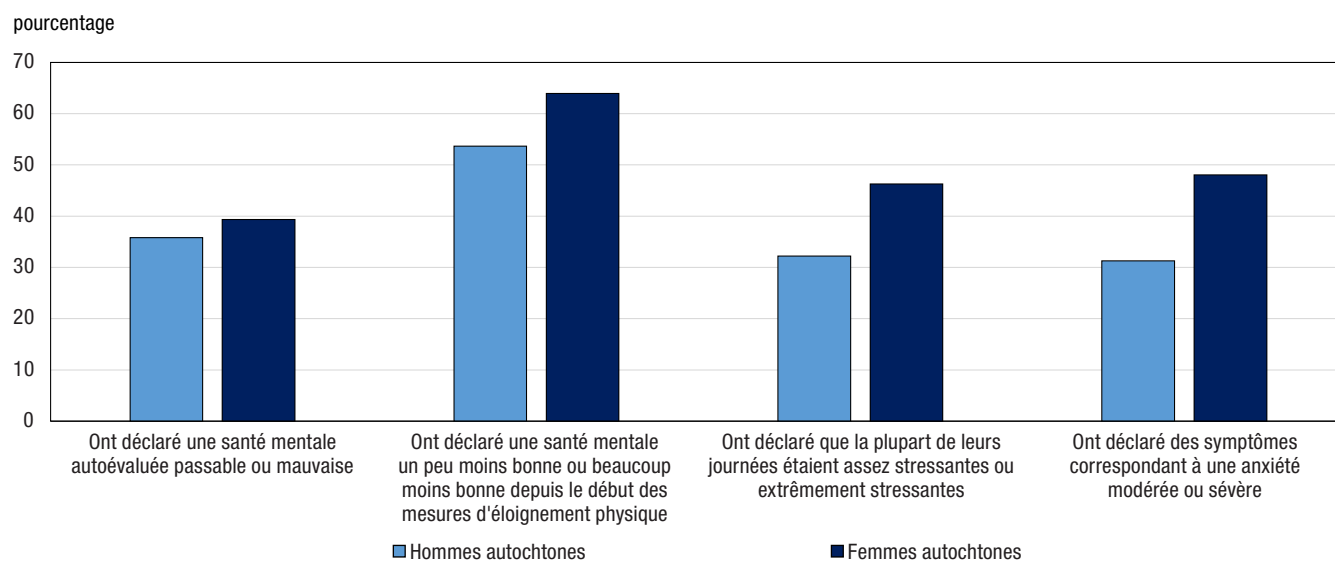
Parmi les participants autochtones à l'approche participative, 46 % des femmes et 32 % des hommes ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes ». De plus, les femmes participantes autochtones étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes autochtones à déclarer avoir des symptômes caractéristiques d'une anxiété généralisée modérée ou sévère, à l'échelle GAD-7², 48 % d'entre elles ayant déclaré de tels symptômes, comparativement à 31 % des hommes autochtones. Des pourcentages plus élevés de femmes autochtones que d'hommes autochtones (64 %, comparativement à 54 %) ont déclaré que leur santé mentale était « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » depuis le début de l'éloignement physique (graphique 2).

2. Le trouble d'anxiété généralisée est un état caractérisé par des soucis fréquents et persistants et par une anxiété excessive à l'égard de plusieurs événements ou activités. Les participants dont le score était de 10 ou plus sur l'échelle GAD-7 étaient considérés comme ayant eu des symptômes de trouble d'anxiété généralisée modérés à sévères au cours des deux semaines ayant précédé leur participation à l'enquête. Les données recueillies ne font pas obligatoirement état d'un diagnostic professionnel de trouble d'anxiété généralisée. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au cours de laquelle la population a dû composer de façon imprévue à une crise mondiale sans précédent, et dont les effets ont eu une large portée, incluant des interruptions significatives à l'emploi, à l'enseignement et aux habitudes, de même que des risques accrus en matière de santé, il est important de noter que les sentiments d'anxiété peuvent être considérés comme des réactions normales, et non pas obligatoirement comme indiquant un trouble de santé mentale à long terme.



Graphique 2

Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, participants autochtones, 24 avril au 11 mai 2020



Source : Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens – votre santé mentale.

Les données témoignent de disparités en matière de santé mentale entre les Autochtones et les non-Autochtones

Les disparités en matière de santé mentale entre la population autochtone et la population non autochtone au Canada sont bien documentées. Elles ont été liées aux effets intergénérationnels des pensionnats indiens, au déplacement forcé de communautés et au retrait d'enfants de leurs familles et de leurs communautés ainsi qu'à l'insuffisance de services de santé mentale (King, Smith et Gracey, 2009). Des études ont fait état d'effets indésirables sur la santé mentale (Hackett, Feeny et Tompa, 2016) de facteurs de stress tels que l'adversité, les traumatismes et la discrimination durant l'enfance (Boksa, Joober et Kirmayer, 2015). Les déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté, le chômage, le logement et la sécurité alimentaire contribuent également aux problèmes de santé mentale vécus par les Autochtones (Matheson, Bombay, Dixon et Anisman, 2019; Anderson, 2015). Des données diffusées précédemment ont mis en lumière des vulnérabilités socioéconomiques et en matière de santé aux effets de la pandémie de COVID-19 chez les Autochtones, lesquelles peuvent aggraver des problèmes de santé mentale existants (Arriagada, Hahmann et O'Donnell, 2020).

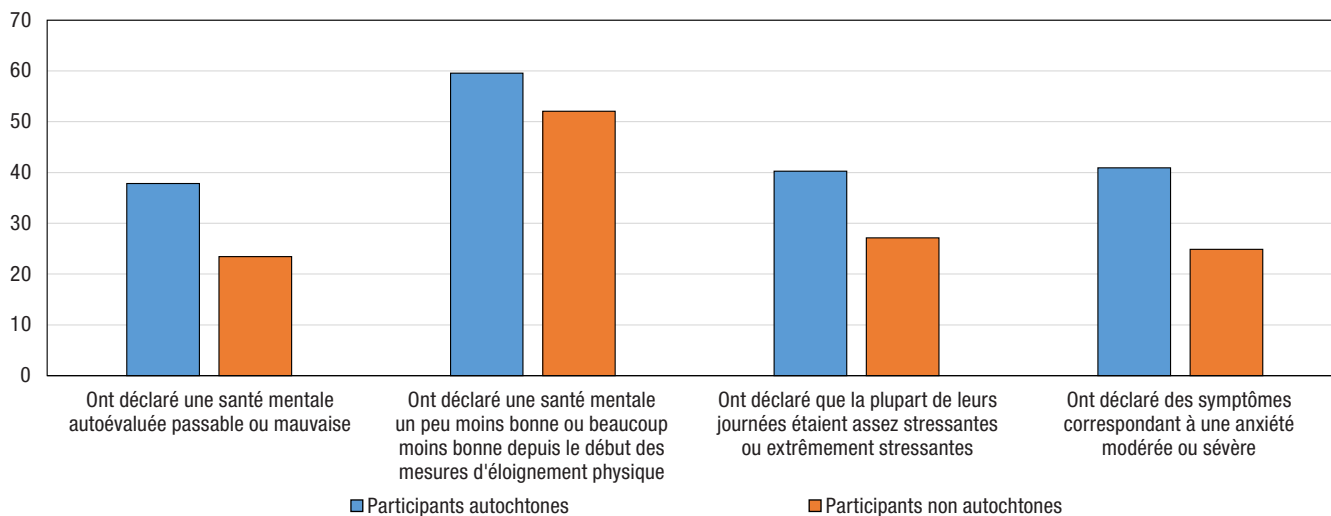
Les données obtenues par l'approche participative reflètent des disparités en matière de santé mentale entre les Autochtones et les non-Autochtones. Les participants autochtones étaient proportionnellement plus nombreux que les participants non autochtones à déclarer avoir une santé mentale passable ou mauvaise (38 %, comparativement à 23 %) de même qu'à déclarer que leur santé mentale était « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » depuis le début de l'éloignement physique (60 %, comparativement à 52 %). En ce qui a trait au stress et à l'anxiété, 40 % des participants autochtones ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » et 41 %, avoir des symptômes caractéristiques d'une anxiété modérée ou grave, ce que déclaraient 27 % et 25 % des participants non autochtones respectivement (graphique 3).



Graphique 3

Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, participants autochtones et non autochtones, 24 avril au 11 mai 2020

pourcentage



Source : Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens – votre santé mentale.

Cette diffusion est la troisième d'une série portant sur les défis économiques, sociaux et en matière de santé auxquels font face les Autochtones pendant la pandémie de COVID-19. Un [premier article dans Le Quotidien](#) portait sur les caractéristiques sociales et de la santé associées à un risque plus élevé de contracter ou de propager la COVID-19 dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques. Un [deuxième article](#) portait sur les vulnérabilités aux impacts socioéconomiques parmi les Autochtones vivant en milieu urbain.

Au cours des prochaines semaines, Statistique Canada continuera de fournir des renseignements sur les impacts de la pandémie actuelle sur les Autochtones, alors que le Canada s'engage graduellement sur la voie de la reprise.

Méthodologie

Du 24 avril au 11 mai 2020, environ 1 400 membres des Premières Nations, Métis et Inuits de 15 ans et plus ont rempli notre questionnaire en ligne « Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens – votre santé mentale ». Contrairement à celles d'autres enquêtes de Statistique Canada, les données recueillies selon l'approche participative ne le sont pas au moyen d'un plan de sondage probabiliste. Des ajustements ont été apportés à la méthodologie pour rendre compte des différences selon l'âge, le sexe et la province. Toutefois, ces ajustements s'appliquent à la population canadienne en général et ne tiennent pas compte des différences de structure par âge et de répartition géographique au sein de la population autochtone. En raison de ces limites, il n'a pas été possible de présenter des données séparément pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits, ou pour diverses sous-populations autochtones (par exemple, celles vivant sur réserve ou dans l'Inuit Nunangat). Il convient donc d'interpréter les résultats avec prudence.

L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2017 a été utilisée pour mettre en lumière la santé mentale autoévaluée des Autochtones avant la COVID-19. L'EAPA de 2017 est une enquête nationale menée sur une base volontaire auprès des Premières Nations vivant à l'extérieur des réserves, des Métis et des Inuits de 15 ans et plus.



Références

Anderson, T. 2015. « Les déterminants sociaux d'un niveau élevé de souffrance mentale chez les Inuits », *Enquête auprès des peuples autochtones*, produit n° 89-653-X2015007 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa : Statistique Canada.

Arriagada, P., Hahmann, T., et O'Donnell, V. 2020. Les Autochtones vivant en milieu urbain: Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa: Statistique Canada.

Boksa, P., Joobar, R., et Kirmayer, L. J. 2015. « [Mental wellness in Canada's Aboriginal communities: striving toward reconciliation](https://doi.org/10.1503/jpn.150309) », *Journal of psychiatry & neuroscience*, vol. 40, n° 6, p. 363-365, <https://doi.org/10.1503/jpn.150309>.

Fuhrman, S., Kalyanpur, A., Friedman, S. et Tran, N. 2020. « Gendered implications of the COVID-19 pandemic for policies and programmes in humanitarian settings ». *BMJ Global Health*, vol. 5, n° e002624.

Gouvernement du Canada. 2020. « [Prendre soin de sa santé mentale et physique durant la pandémie de la COVID-19](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/sante-mentale.html) ». Extrait le 28 mai 2020 de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/sante-mentale.html>.

Hackett, C., Feeny, D., et Tompa, E. 2016. « Canada's residential school system: Measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 70, n° 11, p. 1096-1105, doi : 10.1136/jech-2016-207380.

King, M. A., Smith, A. et Gracey, M. 2009. *Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap*, vol. 374, n° 9683, p. 76-85.

Matheson, K., Bombay, A., Dixon, K. et Anisman, H. 2019. « Intergenerational communication regarding Indian Residential Schools: Implications for cultural identity, perceived discrimination, and depressive symptoms », *Transcultural Psychiatry*, <https://doi.org/10.1177/1363461519832240>.

Rajkumar, R. P. 2020. « COVID-19 and mental health: A review of the existing literature », *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 52, n° 102066.

Thakur, V. et Jain, A. 2020. « [COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062) », *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30643-7, prépublication en ligne, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>.