Nº au catalogue 45280001
ISSN 2818-1190

StatCan et la COVID-19 :
Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur

La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19

par Melissa Moyser

Date de diffusion : le 2 septembre 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.

StatCan et la COVID-19 :
Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur

La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19

par **Melissa Moyser**

Cet article est le troisième d'une série d'analyses portant sur la santé mentale de divers groupes de Canadiens durant la pandémie. Les articles précédents avaient pour thèmes le genre (homme, femme ou diverses identités de genre) et le lieu de naissance (né à l'étranger ou né au Canada).

Il est maintenant bien établi que la pandémie de COVID-19 ainsi que les mesures de santé publique mises en œuvre dans son sillage pour freiner la propagation (c.-à-d. la distanciation physique) ont eu des répercussions sur la santé mentale des Canadiens (Findlay et Arim, 2020; Rottermann, 2020; Statistique Canada, 2020a et 2020b). Ce qui demeure toujours inconnu, c'est si la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur la santé mentale des Canadiens désignés comme minorités visibles. Étant donné que, en 2016, près du quart (22,3 %) des Canadiens appartenaient à des groupes de minorités visibles (ci-après appelés simplement « minorités visibles »), il s'agit d'une importante lacune à combler au chapitre des connaissances.

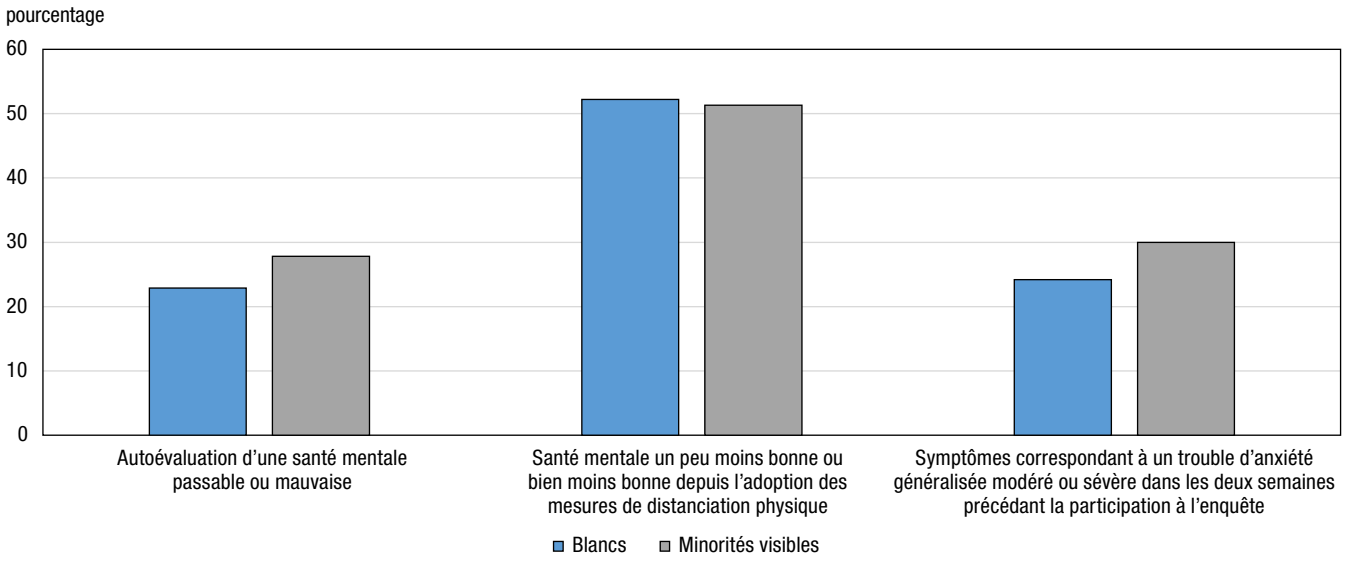
Le présent article compare la santé mentale des membres de groupes de minorités visibles—à savoir les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins et les Arabes—et des non-membres (à l'exclusion des peuples autochtones) dans le contexte de la pandémie de COVID-19, à partir des données recueillies dans le cadre d'une enquête par approche participative menée du 24 avril au 11 mai 2020. Bien que le contexte, la résilience et l'expérience de chaque individu soient toujours particuliers, la comparaison de la santé mentale entre les participants de différents groupes de la population pendant la pandémie de COVID-19 permet une meilleure compréhension de l'expérience spécifique vécue par ces divers groupes de Canadiens. Cela contribue également aux efforts continus déployés par Statistique Canada pour recueillir et publier des données ventilées sur les groupes vulnérables. Trois mesures différentes de la santé mentale sont prises en compte : l'autoévaluation de la santé mentale, l'évolution de la santé mentale depuis l'adoption des mesures de distanciation physique et les symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée dans les deux semaines précédant la participation à l'enquête.

Les lecteurs doivent noter que, contrairement à d'autres enquêtes menées par Statistique Canada, les données obtenues dans le cadre d'une enquête par approche participative ne sont pas recueillies selon un plan d'échantillonnage probabiliste. Par conséquent, au moment de l'interprétation des conclusions tirées de ces données, aucune inférence ne doit être faite au sujet de l'ensemble de la population canadienne ou de ses sous-groupes.

Les participants appartenant à des groupes de minorités visibles ont de moins bons résultats en matière de santé mentale que les participants blancs

Les participants appartenant à des groupes de minorités visibles ont obtenu de moins bons résultats que les participants blancs (graphique 1) en ce qui concerne la plupart des mesures de la santé mentale déclarées pendant la pandémie de COVID-19. Bien que des proportions semblables de participants membres des minorités visibles et de participants blancs aient signalé que leur santé mentale était « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » depuis l'adoption des mesures de distanciation physique (51,3 % et 52,2 % respectivement), une plus grande proportion de participants membres des groupes de minorités visibles ont déclaré que leur santé mentale était « passable » ou « mauvaise » (27,8 % par rapport à 22,9 %). Les participants membres des groupes de minorités visibles étaient également plus susceptibles de déclarer des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée « modéré » ou « sévère » dans les deux semaines précédant leur participation à l'enquête (30,0 % par rapport à 24,2 %). Le trouble d'anxiété généralisée est un état de santé caractérisé par des soucis fréquents et persistants ainsi qu'une anxiété excessive à l'égard de plusieurs événements ou activités.

Graphique 1
Proportion des participants selon les résultats en matière de santé mentale et des groupes de population désignés comme minorités visibles



Source : *Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens - Santé mentale* (du 24 avril au 11 mai 2020).

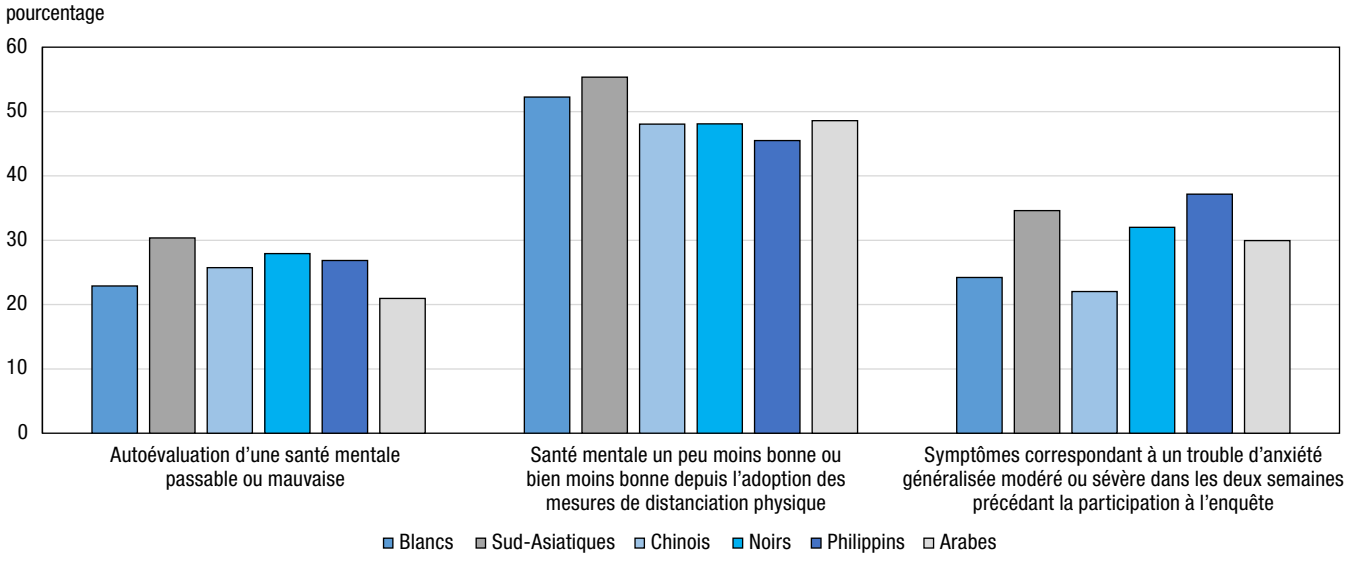
Les résultats en matière de santé mentale diffèrent selon les groupes de minorités visibles

En ce qui concerne les cinq plus grands groupes de minorités visibles au Canada (c.-à-d. les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins et les Arabes), selon le Recensement de la population de 2016, les participants sud-asiatiques avaient de moins bons résultats en matière de santé mentale que ceux appartenant à d'autres groupes de minorités visibles (graphique 2). Les participants sud-asiatiques étaient plus susceptibles de déclarer une santé mentale « passable » ou « mauvaise » et « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » depuis l'adoption des mesures de distanciation physique. Ils étaient également plus susceptibles que les participants appartenant aux autres groupes de minorités visibles, à l'exception des participants philippins, de signaler des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée modéré ou sévère dans les deux semaines précédant leur participation à l'enquête.

À certains égards, les participants arabes, philippins et chinois avaient une meilleure santé mentale autodéclarée que les autres groupes de minorités visibles : les participants arabes étaient moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale était « passable » ou « mauvaise »; les participants philippins étaient moins susceptibles de déclarer une santé mentale « un peu moins bonne » ou « bien moins bonne » depuis l'adoption des mesures de distanciation physique; les participants chinois étaient moins susceptibles de déclarer des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée modéré ou sévère dans les deux semaines précédant leur participation à l'enquête.

Il est important de noter que les antécédents culturels des participants membres des groupes de minorités visibles peuvent influencer la façon dont ils répondent aux questions sur leur santé mentale.

Graphique 2
Proportion des participants selon les résultats en matière de santé mentale et des groupes spécifiques de population désignés comme minorités visibles

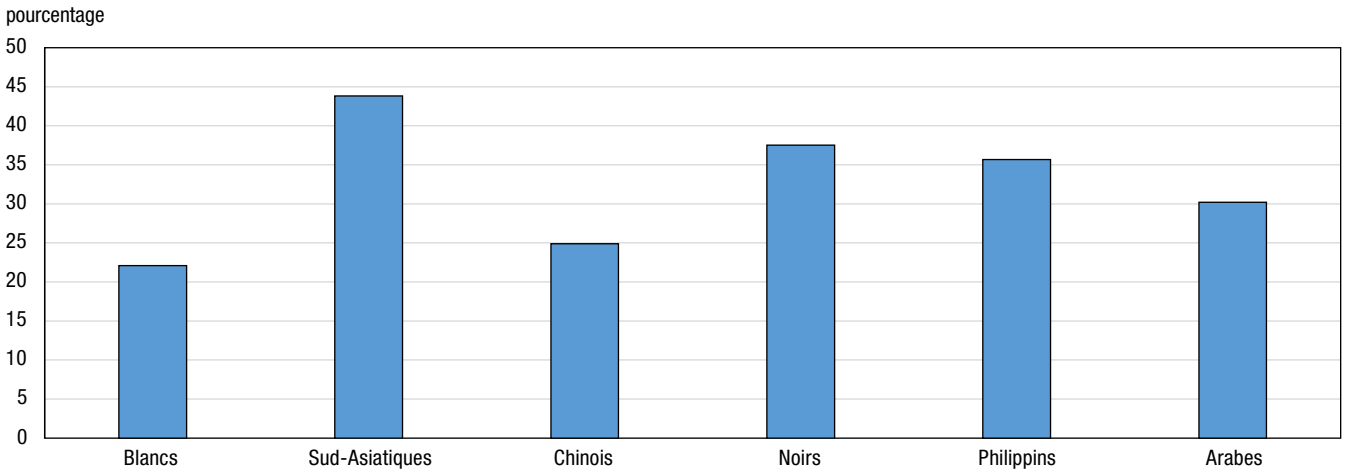


Source : *Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens - Santé mentale* (du 24 avril au 11 mai 2020).

Les participants appartenant à des groupes de minorités visibles sont plus susceptibles de déclarer une insécurité financière liée à la COVID-19

L'insécurité financière a été associée à une moins bonne santé mentale avant la pandémie de COVID-19 et à des niveaux d'anxiété plus élevés qu'à l'habitude pendant la pandémie (Statistique Canada, 2020a). Les participants membres des groupes de minorités visibles étaient plus susceptibles que les participants blancs de signaler que la pandémie a eu des répercussions « modérées » ou « majeures » sur leur capacité de respecter leurs obligations financières ou de répondre à leurs besoins essentiels, comme le loyer ou les paiements hypothécaires, les services publics et l'épicerie : 35,0 % par rapport à 22,1 %. Les participants sud-asiatiques étaient les plus susceptibles de déclarer qu'ils étaient en situation d'insécurité financière en raison de la pandémie de COVID-19 (43,8 %), tandis que les participants chinois et arabes étaient les moins enclins à le faire (24,9 % et 30,2 % respectivement) [graphique 3].

Graphique 3
Proportion de participants ayant déclaré que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions modérées ou majeures sur leur capacité de respecter leurs obligations financières ou de répondre à leurs besoins essentiels, selon les groupes spécifiques de population désignés comme minorités visibles



Source : *Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens - Santé mentale* (du 24 avril au 11 mai 2020).

Méthodologie

Ont été examinées dans le présent article les différences relatives à la santé mentale autoévaluée par les groupes désignés comme « minorités visibles » et « blancs » dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Le terme « minorité visible » fait référence aux Canadiens désignés comme membres d'une minorité visible selon la définition de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Selon la Loi, les minorités visibles sont « les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les groupes de minorités visibles comprennent : les Sud-Asiatiques; les Chinois; les Noirs; les Philippins; les Latino-Américains; les Arabes; les Asiatiques du Sud-Est; les Asiatiques occidentaux; les Coréens; les Japonais; les minorités visibles

non incluses ailleurs; les minorités visibles multiples. Pour protéger la confidentialité des participants, seules les données des cinq plus grands groupes de minorités visibles au Canada sont désagrégées dans l'article : les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins et les Arabes. Les peuples autochtones sont exclus de la catégorie des non-membres des groupes de minorités visibles.

L'article est fondé sur des analyses des données recueillies dans le cadre de l'enquête par approche participative de Statistique Canada suivante : « Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens – Votre santé mentale ». Le questionnaire de l'enquête a été diffusé en direct sur le site Web de l'organisme du 24 avril au 11 mai 2020, et quelque 46 000 résidents du Canada l'ont rempli volontairement.

Il convient de noter qu'aucune inférence statistique sur la population canadienne ne peut être tirée des résultats d'une enquête par approche participative, car les personnes décident d'elles-mêmes d'y répondre. Les participants à une enquête traditionnelle par sondage sont sélectionnés de manière probabiliste parmi la population cible. Cela dit, l'approche participative est un moyen peu coûteux et rapide de recueillir des données détaillées sur un sujet particulier.

Dans l'article, des ajustements méthodologiques ont été apportés pour tenir compte des différences d'âge, de sexe et de province.

La distanciation physique a été définie comme une modification des habitudes quotidiennes visant à réduire au minimum les contacts étroits avec les autres, notamment éviter les foules et les grands rassemblements ainsi que les salutations d'usage comme les poignées de main, limiter les interactions avec les personnes présentant un risque plus élevé, et garder une distance d'au moins deux longueurs de bras (environ deux mètres) par rapport aux autres.

L'anxiété a été mesurée à l'aide de l'échelle GAD-7, laquelle est utilisée dans les enquêtes sur la santé de la population pour déterminer les cas probables de trouble d'anxiété généralisée ainsi que pour mesurer la gravité des symptômes d'anxiété. Le trouble d'anxiété généralisée est un état de santé caractérisé par des soucis fréquents et persistants ainsi qu'une anxiété excessive à l'égard de plusieurs événements ou activités. Les participants ayant obtenu, dans les deux semaines précédant leur participation à l'enquête, une note de 10 ou plus sur l'échelle GAD-7 ont été considérés comme ceux qui présentaient des symptômes du trouble d'anxiété généralisée modérés ou sévères. Les données déclarées ne reflètent pas nécessairement un diagnostic professionnel de trouble d'anxiété généralisée. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, où la population a été exposée de manière inattendue à une crise mondiale sans précédent qui engendre des répercussions de grande ampleur — notamment des perturbations importantes ayant trait à l'emploi, à la scolarité et aux habitudes, et une augmentation des risques pour la santé — il faut savoir que les sentiments d'anxiété peuvent être considérés comme des réactions naturelles et qu'ils ne sont pas nécessairement des indicateurs d'un trouble de santé mentale à long terme.

Enfin, il importe de souligner que les antécédents culturels des participants membres des groupes de minorités visibles peuvent influencer la façon dont ils répondent aux questions sur leur santé mentale, puisque la culture joue un rôle dans la manière dont ses membres perçoivent le bien-être mental et la maladie et en saisissent les principes.

Bibliographie

Findlay, Leanne, et Rubab Arim. 2020. « Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Rottermann, Michelle. 2020. « Les Canadiens qui s'estiment en moins bonne santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer une consommation accrue de cannabis, d'alcool et de produits du tabac », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 2020a. « La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de COVID19 », *Le Quotidien*, 27 mai.

Statistique Canada .2020b. « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19, mai 2020 », *Le Quotidien*, 4 juin.