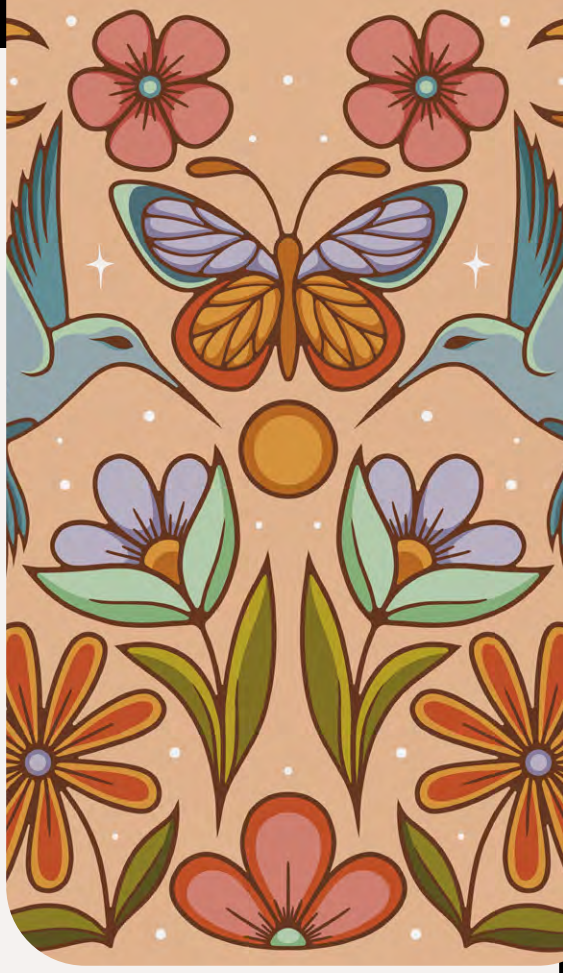
Indspire

Indigenous education, Canada's future. | L'éducation des autochtones. L'avenir du Canada.



Analyse de l'impact des principales variables démographiques sur le bien-être des étudiants autochtones et utilisation des services de soutien

2026 | BUDHATHOKI, R., AYSON, G., D'ANTIMO, S., & DEHGHANSAI, N.



AUTEURS

Rita Thapa Budhathoki, M.A., M.R.P.E.

Gladys Ayson, B.A. Hons., Ph.D.

Shawna D'Antimo, B.C.D., *Première Nation de Wiikwemkoong*

Nima Dehghansai, B.A. Hons., M.Sc., Ph.D.

PAIRS ÉVALUATEURS

Internes :

Stephanie Cunningham-Reimann, MPH, Cert. KMb

Externes :

Kendall Tabobandung, B.A.,
candidate au doctorat en droit, Université Queens,
Mohawks de la baie de Quinte

Ashley Jeanne Gauthier, B.Sc. Hons., Grad Cert. Rédaction technique
Emploi et Développement social Canada, Anishnabeg (Kitigan Zibi)

POSITIONNEMENT DE LA PREMIÈRE AUTEURE, RITA

Rita Thapa Budhathoki est une chercheuse autochtone originaire du Népal. Son expérience en matière de recherche sur les communautés autochtones façonne son interprétation et sa compréhension du contexte dans lequel s'inscrivent les expériences des étudiants autochtones. Elle présente ses conclusions avec le plus grand respect pour les étudiants autochtones concernés, en veillant à ce que les informations soient exactes et leur offrent une valeur pertinente et pratique.

CONCEPTION DE LA COUVERTURE — *HAZY* PAR ALANAH JEWELL

Alanah Astehtsi' Otsistóhkwaʔ (Morningstar) Jewell (elle) est une artiste métisse française et Première Nation. Elle appartient au clan de l'Ours de la nation Oneida de Thames, a grandi hors réserve et vit actuellement à Kitchener, en Ontario. Alanah est illustratrice, peintre et muraliste, et organise des marchés d'art autochtone locaux via @IAmKitchener sur Instagram. Elle a obtenu un baccalauréat spécialisé en sociologie à l'Université Wilfrid Laurier et rêvait de faire des études de droit ou de poursuivre une maîtrise après l'obtention de son diplôme. Cependant, sa vie a pris un nouveau tournant lorsqu'elle a décidé de se consacrer à l'art comme passe-temps en 2019; elle s'est rapidement découvert une passion pour la création et a senti qu'elle pouvait se consacrer à l'art à temps partiel. L'illustration et la peinture sont rapidement devenues son travail à plein temps, ce qui lui a permis d'entrer en contact avec d'autres créateurs autochtones, de participer à la vie communautaire et d'exprimer sa culture, son amour et ses liens à travers son art. Elle s'est spécialisée dans l'illustration numérique, la peinture acrylique et à l'huile, et les peintures murales, mais elle aime également pratiquer le perlage, le vitrail et la sculpture en 2D. Elle trouve son inspiration dans le monde naturel, dans les enseignements culturels et les modes de vie, ainsi que dans les petits moments qui font de nous des êtres humains.

AVANT-PROPOS : **CONCILIER LE MIEUX-ÊTRE MENTAL ET LA RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS AUTOCHTONES**

Nous avons le privilège de vous présenter ce rapport consacré à l'équilibre entre le bien-être mental et la réussite des étudiants autochtones. Partout au Canada, les apprenants autochtones citent régulièrement les problèmes de santé mentale comme l'un des principaux obstacles à la concrétisation de leurs objectifs en matière d'éducation. Ces difficultés ne sont pas des expériences isolées; elles trouvent plutôt leur origine dans l'histoire, la société, la famille, ainsi que dans les inégalités persistantes, les lacunes systémiques et des environnements qui, trop souvent, ne parviennent pas à comprendre les réalités, les identités, les cultures et les modes de connaissance Autochtones.

Chez Indspire, nous accompagnons les étudiants autochtones tout au long de leurs études postsecondaires. Nous sommes conscients que la réussite ne se mesure pas uniquement à l'aune des diplômes. Grâce à des initiatives telles que *Pathways to Wellness* (Chemins vers le mieux-être) et en collaboration avec des partenaires tels que le CAMH, Jack.org et We Matter, nous nous efforçons de renforcer les mesures de soutien ancrées dans la culture. Pourtant, les étudiantes continuent de mettre en évidence les lacunes importantes qui persistant.

En 2022, Indspire a publié *Besoins des apprenants autochtones en matière de santé mentale*, une analyse documentaire fondamentale qui examine ce que l'on sait et ce qui est mal compris en ce qui concerne le mieux-être mental des étudiants autochtones. Si cette recherche a permis de mettre en évidence des obstacles individuels, socioculturels et systémiques persistants, elle a également révélé une lacune majeure : le manque de travaux de recherche axés directement sur les témoignages et les expériences vécues par les étudiants autochtones du postsecondaire.

En réponse à cela, et en partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada, Indspire a lancé un projet de recherche en plusieurs phases afin d'ancrer les actions futures dans la réalité des étudiantes et étudiants. Dans le cadre d'une *Enquête nationale sur le mieux-être mental* et d'une série de cercles d'apprentissage pour les étudiants, les apprenants autochtones ont fait part non seulement des pressions auxquelles ils font face, mais aussi de leurs points forts, de leurs réflexions et de leur vision claire sur ce qu'est un soutien efficace. Ces exercices ne se sont pas inscrits dans une démarche de recherche purement transactionnelle. C'étaient des espaces de confiance, de réciprocité et de responsabilité partagée.

Les quatre rapports présentés ici offrent une analyse nationale des ressources disponibles, les résultats détaillés d'enquêtes ainsi que les témoignages directs d'étudiants autochtones de tout le pays. Ils présentent des preuves et des orientations, en mettant en évidence les obstacles persistants et en ouvrant la voie vers l'intégration, la résilience et l'épanouissement. Cet ouvrage constitue une invitation et un appel à l'action adressés aux établissements d'enseignement, aux gouvernements et aux partenaires afin qu'ils mettent en place des systèmes ancrés dans la culture, adaptés aux besoins et responsables. Reconnaître l'importance d'environnements d'apprentissage favorables permettra aux étudiants autochtones de s'épanouir et de se diriger vers un avenir prometteur.

Meegwetch,



Jocelyn W. Formsma, H.B.Soc.Sci, J.D
Présidente et chef de la direction, Indspire

AVANT-PROPOS : **HONORER LA COLLABORATION ET LE BIEN-ÊTRE DES PEUPLES AUTOCHTONES**

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est honorée d'apporter son soutien à Indspire dans le cadre de cette importante étude qui porte sur la santé mentale et le bien-être des étudiants des Premières Nations, inuit et métis du postsecondaire.

La CSMC défend la norme nationale relative à la *santé mentale et le bien-être des étudiants du postsecondaire* (la norme) — un cadre volontaire et flexible destiné à aider les établissements d'enseignement à mettre en place des approches de la santé mentale qui soient solidaires, globales et centrées sur l'étudiant·e. Depuis son lancement en 2020, les établissements d'enseignement postsecondaire du pays ont accompli des progrès significatifs pour adapter leurs systèmes afin de mieux répondre aux besoins de leurs étudiants.

Parallèlement, la réalité des étudiants est devenue de plus en plus complexe. Les étudiants autochtones apportent une force, des connaissances et des liens profonds avec leurs communautés qui enrichissent le milieu postsecondaire; pourtant, ces expériences s'inscrivent souvent dans des systèmes reposant sur des fondements coloniaux. Beaucoup continuent de faire face à des difficultés liées aux séquelles de la colonisation, au racisme et à la rupture culturelle, ce qui souligne l'importance de favoriser, sur les campus, des environnements où les modes de connaissance et d'être autochtones sont mis en pratique, soutenus et célébrés comme une richesse.

Depuis la publication de la norme, il nous apparaît clairement que des orientations supplémentaires sont nécessaires pour tenir compte des points de vue et des priorités propres aux étudiants des Premières Nations, inuit et métis. Cette série de rapports constitue un pas dans cette direction. À travers ces rapports, les étudiants autochtones livrent des témoignages poignants sur le type de soutien et de structures dont ils ont besoin pour se sentir pris en compte, respectés et capables de s'épanouir tout au long de leur parcours postsecondaire. Sans leur contribution, il serait impossible d'apporter un soutien efficace aux étudiants autochtones du postsecondaire.

La CSMC tient à remercier Indspire pour son rôle moteur dans ce projet, ainsi que les étudiants qui ont courageusement partagé leurs témoignages. Leurs témoignages sont au cœur de ces rapports. Nous nous engageons à rendre des comptes à ces témoignages afin de favoriser des environnements plus inclusifs et sécuritaires pour les étudiants autochtones, et nous encourageons les lecteurs à se joindre à nous pour réfléchir à leur propre responsabilité dans la poursuite de cet important travail.



Lili-Anna Pereša
Présidente - directrice générale
Commission de la santé mentale du Canada

LE MIEUX-ÊTRE MENTAL D'INDSPIRE
PROGRAMME DE RECHERCHE

Programme de recherche



La santé mentale est un élément essentiel à la réussite universitaire des étudiants. Afin de mieux cerner la situation en matière de mieux-être mental chez les étudiants autochtones du postsecondaire, le service de Recherche et d'impact (service de R&I) d'Indspire a effectué une analyse documentaire qui a permis d'identifier les obstacles individuels, socioculturels et systémiques, ainsi que les principaux facteurs favorables qui influencent le mieux-être mental des étudiants (Bunting, 2022). Cette étude a notamment mis en évidence une lacune importante dans les travaux de recherche ayant porté sur le mieux-être mental des apprenants autochtones.

Pour combler cette lacune, le service de R&I s'est associé à la CSMC afin de lancer un programme de recherche en deux phases visant à mieux comprendre le mieux-être mental des étudiants autochtones et à identifier les mesures de soutien efficaces qui peuvent leur être offertes tout au long de leur parcours postsecondaire. Cette initiative a donné lieu à la rédaction d'une série de quatre rapports de recherche étroitement liés.

Phase 1 : Enquête sur le mieux-être mental

Afin de pallier le manque de données sur le mieux-être mental des apprenants autochtones, le service de R&I a élaboré et effectué l'Enquête sur le mieux-être mental auprès d'anciens boursiers du programme Bâtir un avenir meilleur d'Indspire. L'enquête a examiné les principaux facteurs influençant le mieux-être mental des étudiants autochtones, notamment les liens avec la culture, le sentiment d'appartenance et les services de soutien offerts par leurs établissements d'enseignement postsecondaire.

L'Enquête sur le mieux-être mental a invité les étudiants à partager leurs expériences avec leurs propres mots, en identifiant les obstacles à l'accès aux services de soutien et en évaluant si ces services ont répondu à leurs besoins. Les conclusions, présentées dans trois rapports, ont souligné l'importance de promouvoir un discours axé sur les points forts qui place le point de vue des étudiants autochtones au cœur de l'élaboration des mesures de soutien au mieux-être mental.

Phase 2: Cercles d'apprentissage

Afin de permettre aux apprenants autochtones de partager leurs expériences en matière de mieux-être mental dans le contexte du postsecondaire, la deuxième phase du programme de recherche a consisté en une série de cercles d'apprentissage réunissant des étudiants actuels et d'anciens étudiants. Ces discussions ont eu pour objectif d'approfondir la compréhension des expériences vécues par les étudiants en matière de mieux-être mental tout au long de leur parcours universitaire, ainsi que de recueillir leur point de vue sur les atouts et les limites du soutien offert par les établissements d'enseignement. Les observations des cercles d'apprentissage ont mis en évidence la nécessité d'un accompagnement global, comprenant notamment des possibilités de développement professionnel, une formation en compétences de vie et un soutien à la guérison. Une analogie a été élaborée afin de définir des voies que les établissements d'enseignement postsecondaire peuvent suivre pour renforcer les mesures de soutien au mieux-être mental destinées aux apprenants autochtones.

Rapports du service de R&I d'Indspire sur le mieux-être mental



Phase 1

Comprendre l'interdépendance des facteurs de mieux-être mental : une étude sur les expériences des étudiants autochtones du postsecondaire

Auteurs : Ayson et al., 2026



Phase 1

Analyse de l'impact des principales variables démographiques sur le bien-être des étudiants autochtones et utilisation des services de soutien

Auteurs : Budhathoki et al., 2026



Phase 1

Témoignages d'étudiants autochtones sur la santé mentale et les aides destinées aux Autochtones : obstacles et avantages

Auteurs : Sidorova et al., 2026



Phase 2

Un regard sur le mieux-être mental des apprenants autochtones du postsecondaire

Auteurs : Gray et al., 2026

Réflexions

Ces travaux comblent une lacune importante dans la compréhension des facteurs qui influencent le mieux-être mental des étudiants autochtones tout au long de leur parcours postsecondaire. Ils mettent en lumière les préjudices persistants que la colonisation inflige aux étudiants autochtones ainsi que les obstacles qui entravent leur réussite scolaire. Il est important de noter que cette étude présente les témoignages, les expériences et les points de vue des apprenants autochtones pour expliquer la manière dont les établissements d'enseignement postsecondaire et les décideurs politiques abordent le mieux-être mental au postsecondaire.

Perspectives d'avenir

En nous appuyant sur les enseignements tirés de ces deux phases, nous synthétiserons les conclusions dans une prise de position qui expliquera les recommandations à l'intention du secteur. Cette déclaration, ainsi que les quatre rapports de recherche qui s'y rapportent, servira de guide aux établissements d'enseignement postsecondaire, aux organismes gouvernementaux et aux organisations communautaires qui s'efforcent de renforcer les mesures de soutien destinées aux étudiants autochtones de tout le Canada en matière de mieux-être mental.

À PROPOS D'INDSPIRE

Indspire est un organisme de bienfaisance national autochtone qui investit dans l'éducation des membres des Premières Nations, des Inuit et des Métis pour qu'à long terme elle leur apporte des avantages ainsi qu'à leurs familles et à leurs communautés. En partenariat avec des parties prenantes autochtones, privées et publiques, Indspire éduque, connecte et investit dans les élèves et les étudiants des Premières Nations, inuit et métis afin qu'ils puissent tirer parti de leur plein potentiel. Indspire offre des ressources aux élèves et aux étudiants, aux enseignants, aux communautés et aux autres parties prenantes qui s'engagent à améliorer la réussite scolaire des jeunes autochtones. Depuis 1996, Indspire a versé plus de 250 millions de dollars sous la forme de plus de 70 000 bourses d'études à des jeunes des Premières Nations, inuit et métis, ce qui en fait le plus important bailleur de fonds pour les études postsecondaires autochtones après le gouvernement fédéral canadien.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons tout d'abord rendre hommage et remercier les boursiers de notre programme Bâtir un avenir meilleur, qui ont partagé leurs expériences avec nous et nous ont offert un éclairage précieux sur le parcours des étudiants autochtones de partout au Canada. Nous tenons également à remercier le personnel d'Indspire, ses partenaires financiers et les autres parties prenantes grâce à qui nous sommes en mesure d'offrir chaque année des milliers de bourses d'études et de primes à des étudiants qui font des études postsecondaires ou suivent une formation. Chez Indspire, nous tenons à offrir aux communautés autochtones un espace où elles se sentent reconnues, représentées et célébrées. Les réussites des étudiants autochtones, ainsi que la manière dont ils mettent à profit leur formation pour rendre à leurs communautés ce qu'elles leur ont donné, sont une véritable source d'inspiration et montrent comment il est possible de bâtir un avenir meilleur lorsque nous travaillons main dans la main.

Chi-Miigwetch pour tout l'espoir et les encouragements que vous nous apportez.

SOUTIENS DE LA RECHERCHE

Mental Health Commission of Canada / Commission de la santé mentale du Canada

Financé par le gouvernement du Canada | Canada

mastercard foundation

SUNCOR | Fondation Suncor Énergie

TABLE DES MATIÈRES

9	RÉSUMÉ		
9	POINTS CLÉS		
10	INTRODUCTION	Contexte	10
		Objectif	11
12	MÉTHODE	Sujet de recherche	12
		Méthodologie	12
		Considérations éthiques	13
14	RÉSULTATS	Caractéristiques démographiques	14
		Mieux-être mental	14
		État de santé mentale	17
		Niveau de stress	19
		Liens culturels	23
		Acceptation et soutien dans les établissements d'enseignement postsecondaires	25
		Accès aux services de soutien	27
		Besoins satisfaits grâce aux services de soutien	29
		Aménagements à l'intention des étudiants ayant des troubles de santé mentale	31
		Préférence pour un soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones	33
35	DISCUSSION	Importance	35
		Identité autochtone	35
		Âge	36
		Niveau d'éducation	37
		Genre	37
		Région de résidence	38
39	LIMITES ET PERSPECTIVES D'AVENIR		
40	RECOMMANDATIONS		
41	CONCLUSION		
42	RÉFÉRENCES		
45	ANNEXE : NOMBRE ET POURCENTAGE DE RÉPONDANTS PAR DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES		

RÉSUMÉ

Indspire s'engage fermement à améliorer le soutien au mieux-être mental des étudiants autochtones de niveau postsecondaire. Afin de mieux comprendre le mieux-être mental des étudiants autochtones et leur accès aux services de soutien dans les établissements d'enseignement postsecondaire, Indspire a élaboré et remis l'*Enquête sur le mieux-être mental* aux anciens boursiers du programme Bâtir un avenir meilleur. Afin d'identifier les tendances présentes au sein de la population étudiante autochtone, les résultats ont été ventilés par groupe démographique. L'âge s'est révélé être un facteur déterminant important du mieux-être mental, de l'attachement aux liens culturels, du sentiment d'appartenance et du sentiment d'acceptation dans les établissements d'enseignement postsecondaires (ps<0,01). Plus précisément, les répondants plus jeunes (âgés de 18 à 24 ans) ont obtenu des résultats inférieurs en matière de mieux-être mental et d'attachement aux liens culturels, et ont obtenu des résultats supérieurs en matière de sentiment d'appartenance et de stress que les répondants plus âgés (âgés de 45 ans et plus). Le genre est également apparu comme un facteur déterminant important, les personnes de genre divers présentant un mieux-être mental plus faible et des niveaux de stress plus élevés que les hommes et les femmes. L'identité autochtone a également révélé des tendances significatives; plus précisément, les répondants métis ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance plus élevé et un attachement aux liens culturels plus faible que les répondants inuit et des Premières Nations. Les répondants inuit ont déclaré éprouver moins de satisfaction envers les services destinés aux Autochtones par rapport aux répondants métis et des Premières Nations.

Les résultats soulignent comment les caractéristiques démographiques des personnes interrogées peuvent influencer leur mieux-être. Ces résultats montrent la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien adaptés, culturellement pertinents et tenant compte des besoins spécifiques de chacun.

POINTS CLÉS

- Le mieux-être mental a augmenté avec l'âge. Les personnes âgées de 55 à 64 ans ont fait part d'un mieux-être mental nettement supérieur et d'un niveau de stress nettement inférieur à celui des personnes âgées de 18 à 24 ans.
- Les répondants de genre divers ont obtenu des résultats de mieux-être mental plus faibles que ceux des hommes et des femmes et le taux d'accès aux services de soutien le plus élevé. Les femmes ont obtenu des résultats de mieux-être mental inférieurs à ceux des hommes.
- Les répondants ayant un niveau d'éducation supérieur ont obtenu des résultats de mieux-être mental supérieurs à ceux et celles ayant un niveau d'éducation inférieur.
- Les répondants des Premières Nations ont été plus nombreux à utiliser les services destinés aux Autochtones (54 %), comparativement aux Inuit (45 %) et aux Métis (43 %). Les répondants inuit ont été les moins satisfaits des services destinés aux Autochtones (55 %), comparativement aux Premières Nations (76 %) et aux Métis (78 %).

INTRODUCTION

Contexte

La santé mentale est un enjeu mondial majeur, puisque des millions de personnes dans le monde sont touchées par des troubles de santé mentale (*Rapport sur la santé mentale dans le monde*, 2022). Les problèmes de santé mentale apparaissent souvent à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Des études indiquent qu'environ 75 % des troubles de santé mentale se manifestent avant l'âge de 25 ans (Kessler et al., 2005). Le mieux-être mental peut avoir une influence profonde sur les expériences éducatives et le développement global des jeunes. Cela est particulièrement important pour les étudiants autochtones, car des recherches ont révélé qu'ils font face à des problèmes de santé mentale beaucoup plus fréquemment que les étudiants non autochtones au Canada (Hop Wo et al., 2020). Les jeunes autochtones au Canada connaissent des taux de dépression et de suicide cinq à sept fois plus élevés que leurs pairs non autochtones (Barker et al., 2017). Selon l'Enquête sur les Autochtones, près d'un jeune autochtone sur cinq a reçu un diagnostic de trouble de l'humeur et un sur quatre, un diagnostic de trouble anxieux (Anderson, 2021). De plus, la discrimination, le racisme, la déconnexion culturelle et les traumatismes intergénérationnels peuvent exacerber les problèmes de santé mentale (Beshai, 2022; Bunting, 2022; Tu et al., 2019). Les taux de suicide et de toxicomanie sont également élevés dans les communautés autochtones, ce qui souligne le besoin urgent de soutenir le mieux-être mental des jeunes autochtones (Hus & Segal, 2024). Bien que tous les étudiants rencontrent des obstacles pour accéder à un soutien en matière de santé mentale, les étudiants autochtones font face à des défis supplémentaires qui les empêchent d'accéder à un soutien en matière de santé mentale dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire ou de bénéficier d'un tel soutien (Évaluation des besoins en matière de santé mentale des Autochtones dans les établissements d'enseignement postsecondaire, 2024; voir également Sidorova et al., 2026 et Gray et al., 2026 dans cette série de rapports).

Dans la perspective autochtone, le mieux-être mental est compris comme un état d'équilibre et d'harmonie, avec une spécialisation dans la force intérieure et la résilience plutôt que dans la maladie ou la faiblesse (Kirmayer et al., 2003). Le *Cadre continu du mieux-être mental des Premières Nations* souligne que le mieux-être mental est profondément ancré dans la culture, la langue, les aînés, la famille et le lien avec la terre et la création. Cette perspective souligne l'importance des connaissances traditionnelles, de la culture et des approches de guérison axées sur la communauté, tout en reconnaissant les répercussions persistantes de la colonisation. Les recherches effectuées par le service de Recherche et d'impact d'Indspire ont identifié l'attachement aux liens culturels et le sentiment d'appartenance comme des facteurs clés liés au mieux-être mental des Autochtones (Bunting, 2022; voir également Ayson et al., 2026 dans cette série de rapports). L'attachement aux liens culturels fait référence à une forte identification aux traditions, aux valeurs et à la communauté culturelles (Chandler & Lalonde, 1998), tandis que le sentiment d'appartenance fait référence au sentiment d'acceptation et d'attachement au sein de la communauté (Snowshoe et al., 2017). Pour comprendre le mieux-être mental des étudiants autochtones, il est essentiel d'examiner leurs expériences dans chacun de ces domaines.

L'urgence d'un soutien ciblé en matière de mieux-être mental pour les Autochtones est bien établie. Cependant, il est nécessaire de bien comprendre les nuances liées au soutien de cette population. Il y a un manque de recherche sur la manière dont les facteurs démographiques tels que l'âge, le genre, l'identité autochtone et la région de résidence influencent le mieux-être mental, l'attachement aux liens culturels, le sentiment d'appartenance et l'accès aux services de soutien. Il convient de noter que la littérature dans ce domaine concerne principalement les Premières Nations et accorde une attention insuffisante aux expériences des Inuit et des Métis (Bunting, 2022). Cette lacune dans les connaissances empêche de comprendre pleinement les divers besoins et défis rencontrés par les différents groupes au sein de la population autochtone. En examinant les tendances entre les caractéristiques démographiques (p. ex., l'identité autochtone, l'âge, le genre, le niveau d'éducation et la région de résidence), ce rapport offre des informations désagrégées et spécifiques à chaque groupe sur le mieux-être mental des étudiants autochtones. Ces résultats peuvent expliquer l'élaboration de programmes, cibler les interventions et soutenir la création de pratiques inclusives qui répondent mieux aux besoins de populations diverses.

Objectif

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus vaste visant à mieux comprendre le mieux-être mental des étudiants autochtones de niveau postsecondaire. Ce rapport examine plus particulièrement les différences démographiques en matière de mieux-être mental des étudiants et leur utilisation des services de soutien. Les conclusions de cette recherche serviront à formuler des recommandations visant à améliorer le soutien de l'établissement d'enseignement au mieux-être mental des étudiants autochtones.

MÉTHODE

Sujet de recherche

Ce rapport examine les différences en matière de mieux-être mental, de santé générale, d'attachement aux liens culturels, de sentiment d'appartenance, de niveau de stress et d'utilisation des services de soutien entre les sous-groupes démographiques (p. ex., l'âge, l'identité autochtone et le niveau d'éducation) au sein de la population des étudiants autochtones.

Méthodologie

L'*Enquête sur le mieux-être mental* a été effectuée en mars 2023. Elle a utilisé une méthode d'échantillonnage non probabiliste et raisonné afin d'inclure les boursiers des Premières Nations, inuit et métis du programme Bâtir un avenir meilleur de 2020 à 2022. Utilisant une méthode mixte, l'enquête a recueilli des données quantitatives et qualitatives par le biais de 35 questions, y compris des questions à logique de saut et des questions offrant différentes possibilités, et a demandé environ 20 à 25 minutes pour être complétée.

Participants

L'*Enquête sur le mieux-être mental* a été envoyée à 10 104 anciens boursiers du programme Bâtir un avenir meilleur qui ont reçu des bourses entre 2020 et 2022. Au total, 2 989 participants ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 30 %. Quatre-vingt-onze pour cent des répondants ont offert des réponses complètes. Le nombre de répondants (*n*) a varié d'une analyse à l'autre en raison de l'inclusion de réponses complètes et partielles, ainsi que de l'utilisation d'une logique de saut dans la conception de l'enquête. Pour les analyses comptant moins de 2 989 participants, nous avons indiqué la taille de l'échantillon.

Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS v.31. Avant l'analyse, les données de l'enquête ont été examinées afin de détecter les valeurs aberrantes, les erreurs typographiques et les incohérences, afin de garantir la qualité et l'exactitude des données. Cinq à six affirmations (p.ex., « J'ai une idée claire de mon identité ou de ma culture autochtone et de ce qu'elle signifie pour moi ») ont été offertes pour chaque concept latent : mieux-être mental, attachement aux liens culturels et sentiment d'appartenance. Les participants ont évalué leur niveau d'accord avec chaque affirmation à l'aide d'une échelle de Likert à cinq points (1 = *Pas du tout d'accord*, 2 = *Pas d'accord*, 3 = *Neutre,* 4 = *D'accord* et 5 = *Tout à fait d'accord*). Les résultats d'attitude ont ensuite été moyennés afin d'obtenir un résultat moyen

pour chaque concept, un résultat plus élevé représentant une expression plus forte de ce concept. La normalité a été évaluée pour toutes les analyses, ce qui a expliqué la décision d'utiliser des tests non paramétriques pour les analyses comportant trois groupes ou plus. Des tests t sur des échantillons indépendants et des tests H de Kruskal-Wallis ont été effectués afin d'examiner les variations en matière de mieux-être mental, de sentiment d'appartenance, d'attachement aux liens culturels, de stress et d'accès aux services de soutien entre les différents groupes démographiques. Des analyses post hoc ont été effectuées lorsque cela a été nécessaire afin d›explorer plus en détail les différences significatives identifiées entre ces groupes. Une correction de Bonferroni a été appliquée afin de contrôler les erreurs de type I dans les comparaisons multiples en divisant le niveau alpha par le nombre de tests effectués. En conséquence, les valeurs p significatives issues des analyses post hoc ont été ajustées selon la méthode de Bonferroni, et seules celles qui ont atteint le seuil de significativité corrigé ont été considérées comme statistiquement significatives.

Considérations éthiques

Indspire cherche à encadrer les recherches de manière à autonomiser les communautés autochtones, en utilisant une approche basée sur les forces et qui met l'accent sur la résilience et les pratiques culturelles positives. Toutes les informations individuelles communiquées par les participants à l'enquête sont restées confidentielles au sein de l'équipe de recherche principale du projet, et les réponses ont été anonymisées avant d'être analysées. Les participants ont été informés qu'en participant volontairement à l'enquête, ils donnaient leur consentement à Indspire pour utiliser leurs réponses à des fins de recherche au profit des étudiants autochtones. Les données des participants sont conservées dans le nuage, sur un disque sécurisé partagé uniquement avec l'équipe de recherche. Afin de préserver la confidentialité, seules les données agrégées sont présentées. Vous trouverez plus d'informations sur la manière dont les données des participants sont utilisées par Indspire dans notre Politique de confidentialité.

RÉSULTATS

Caractéristiques démographiques

La plupart des participants étaient âgés de 18 à 24 ans (41 %), s'identifiaient comme membres des Premières Nations (68 %) et résidaient dans une région urbaine (70 %), en Ontario (27 %). Une ventilation complète de l'échantillon total par groupe démographique figure en annexe.

Mieux-être mental

Six affirmations de l'*Enquête sur le mieux-être mental* portaient spécifiquement sur le mieux-être mental général des répondants (p. ex. « Je pense clairement »). Le tableau 1 présente les statistiques descriptives et les différences dans le mieux-être mental moyen entre les groupes démographiques.

Le résultat moyen de mieux-être mental pour l'ensemble des répondants a été de 3,4, ce qui indique que les répondants ont perçu généralement leur mieux-être mental comme légèrement supérieur à « neutre ». L'identité autochtone, la province de résidence et le fait de faire partie de la première génération à effectuer des études postsecondaires n'ont pas montré de différence significative en matière de mieux-être mental.

Âge

Le mieux-être mental s'améliore avec l'âge, atteignant un pic moyen de 3,7 dans la tranche d'âge des 55 à 64 ans ($p < 0,001$). Des comparaisons par paires avec une correction de Bonferroni ont montré que les deux groupes les plus âgés (45 à 54 ans et 55 à 64 ans) ont déclaré éprouver un mieux-être mental significativement plus élevé que les deux groupes plus jeunes (18 à 24 ans et 25 à 34 ans; ps adj. $< 0,05$). Le groupe le plus âgé (55 à 64 ans) a fait également état d'un mieux-être mental significativement plus élevé que le groupe d'âge des 35 à 44 ans (p ajusté $< 0,05$), qui a fait part d'un mieux-être mental plus élevé que le groupe le plus jeune (18 à 24 ans ; p ajusté $< 0,05$).

Genre

Les hommes ont déclaré éprouver le mieux-être mental moyen le plus élevé, tandis que les personnes de genre divers (définies comme celles qui s'identifient comme non binaires, bispirituelles ou transgenres) ont déclaré éprouver le mieux-être mental le plus faible. Plus précisément, les hommes[1] ont déclaré éprouver un mieux-être mental plus élevé que les femmes et les personnes de genre divers (adj. ps<.001). De plus, les femmes ont déclaré éprouver un mieux-être mental significativement supérieur à celui du groupe de genre divers (adj. p<.05).

Niveau d'éducation

Le mieux-être mental augmente avec le niveau d'éducation. Les personnes titulaires d'un diplôme d'études supérieures ont éprouvé un mieux-être mental significativement supérieur à celui de toutes les autres catégories de niveau d'études (adj. ps<.05). Les personnes sans certificat (c'est-à-dire sans diplôme d'études secondaires ou postsecondaires) ont éprouvé un mieux-être mental significativement inférieur à celui des titulaires d'un diplôme de premier cycle ou d'un diplôme d'études postsecondaires (adj. ps<.05).

1 Étant donné que le groupe des personnes de genre divers comprend des hommes et des femmes transgenres, le groupe « hommes » représente uniquement les hommes cisgenres et le groupe « femmes » représente uniquement les femmes cisgenres.

Tableau 1 : différences démographiques en matière de mieux-être mental

Groupe démographique		*n*	Score de mieux-être mental Moyenne (écart-type)	*Valeur p*
Total		**2 899**	**3,4 (0,71)**	**-**
Identité autochtone	Premières Nations	1 968	3,3 (0,71)	
	Métis	856	3,4 (0,70)	0,779
	Inuit	75	3,3 (0,73)	
Âge	18 à 24	1 179	3,3 (0,71)	
	25 à 34	1 046	3,3 (0,70)	
	35 à 44	418	3,4 (0,70)	< 0,001
	45 à 54	190	3,5 (0,75)	
	55 à 64	59	3,7 (0,69)	
Genre	Hommes	607	3,5 (0,74)	
	Femmes	2 136	3,3 (0,69)	< 0,001
	Divers	156	3,1 (0,74)	
Région de résidence	Dans la communauté	325	3,4 (0,66)	
	En milieu urbain	2 010	3,3 (0,71)	0,142
	En milieu rural	514	3,3 (0,75)	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 125	3,4 (0,72)	0,097
	Non	1 774	3,3 (0,71)	
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	77	3,1 (0,79)	
	Diplôme d'études secondaires	830	3,3 (0,71)	
	Certificat postsecondaire	879	3,4 (0,73)	<0,001
	Diplôme de premier cycle	771	3,4 (0,67)	
	Diplôme de deuxième cycle	342	3,5 (0,72)	
Province	Alb.	611	3,4 (0,71)	
	C.-B.	489	3,3 (0,69)	
	Man.	326	3,4 (0,69)	
	Ont.	781	3,3 (0,74)	
	Qc	60	3,4 (0,62)	0,111
	Sask.	360	3,4 (0,67)	
	Atlantique (T.-N.-L., N.-B., N.-É. et Î.-P.-É.)	201	611	
	Territoires (Yn, T.-N.-O. et Nt)	48	489	
	À l'extérieur du Canada	23	326	

État de santé mentale

Les répondants ont été invités à évaluer leur santé mentale à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points (1 = *mauvaise*, 2 = *passable*, 3 = *bonne*, 4 = *très bonne* et 5 = *excellente*). Bien que cette mesure soit liée au mieux-être mental (voir Ayson et al., 2025, dans cette série de rapports), la « santé mentale » dans ce contexte reflète l'état d'esprit des répondants au moment où ils ont répondu à l'enquête. En revanche, la mesure du mieux-être mental décrite dans la section précédente reflète le profil type à long terme des répondants en matière de santé mentale. Le tableau 2 résume la santé mentale moyenne des différents groupes démographiques. L'échantillon total a rapporté une moyenne de 2,5 et une médiane de 2,0, ce qui indique qu'en moyenne, les répondants ont évalué leur santé mentale entre *passable* et *bonne*, mais avec une tendance vers *passable*.

Il n'y a pas eu de différences significatives en matière de santé mentale selon le lieu de résidence (urbain, rural ou communauté) ou le fait d'être un·e étudiant·e de première génération à faire des études supérieures.

Identité autochtone

Une comparaison de la santé mentale entre les trois groupes autochtones (Premières Nations, Inuit et Métis) a révélé des différences statistiquement significatives ($p < 0,05$). Des comparaisons par paires post hoc avec une correction de Bonferroni ont montré que les Métis ont fait part d'une santé mentale significativement meilleure que les Premières Nations (p ajusté $< 0,05$). Cependant, bien que les Inuit ont montré avoir la santé mentale moyenne la plus faible, aucune différence significative n'a été constatée entre les Inuit et les Premières Nations ou entre les Inuit et les Métis.

Âge

La santé mentale s'améliore avec l'âge, atteignant un pic moyen de 3,1 dans la tranche d'âge des 55 à 64 ans. Les comparaisons par paires ont montré que le groupe le plus âgé (55 à 64 ans) a une santé mentale significativement meilleure que les trois groupes les plus jeunes (18 à 24 ans, 25 à 34 ans et 35 à 4 ans; ps ajusté $< 0,05$), mais pas que le groupe des 45 à 54 ans. Les personnes âgées de 45 à 54 ans ont une santé mentale significativement meilleure que les deux groupes d'âge les plus jeunes (18 à 24 ans et 25 à 34 ans ; ps ajusté $< 0,01$).

Genre

Les hommes ont déclaré avoir une meilleure santé mentale que les femmes et les personnes de genre divers (adj. ps<.001). De plus, les femmes ont une santé mentale significativement meilleure que celle du groupe de genre divers (adj. p<.01).

Niveau d'éducation

La santé mentale augmente avec le niveau d'éducation. Les répondants titulaires d'un diplôme d'études supérieures ont déclaré avoir une meilleure santé mentale que tous les autres niveaux d'études (adj. ps<.001), à l'exception des titulaires d'un diplôme de premier cycle. Les titulaires d'un diplôme de premier cycle ont déclaré avoir une santé mentale significativement meilleure que les titulaires d'un certificat d'études postsecondaires, d'un diplôme d'études secondaires et ceux sans certificat (adj. ps<.05).

Tableau 2 : différences démographiques en matière d'auto-évaluation de la santé mentale

Groupe démographique		*n*	Score d'auto-évaluation du mieux-être mental Moyenne (écart-type) Médiane	Median	*Valeur p*
Total		**2 899**	**2,5 (0,94)**	**2**	**-**
Identité autochtone	Premières Nations	1 968	2,5 (0,94)	2	0,013
	Inuit	75	2,4 (0,95)	2	
	Métis	856	2,6 (0,96)	3	
Âge	18 à 24	1 179	2,5 (0,96)	2	<0,001
	25 à 34	1 046	2,5 (0,94)	2	
	35 à 44	418	2,6 (0,92)	3	
	45 à 54	190	2,8 (0,85)	3	
	55 à 64	59	3,1 (1)	3	
Genre	Hommes	607	2,8 (1)	3	< 0,001
	Femmes	2 136	2,5 (0,9)	2	
	Divers	156	2,2 (0,91)	2	
Région de résidence	En milieu urbain	2 010	2,5 (0,94)	2	0,968
	En milieu rural	514	2,5 (1)	2	
	Dans la communauté	325	2,5 (0,89)	2	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 125	2,6 (0,96)	3	0,257
	Non	1 774	2,5 (0,94)	2	
Niveau d'études le plus élevé	Sans certificat	77	2,3 (0,96)	2	< 0,001
	Diplôme d'études secondaires	830	2,5 (0,93)	2	
	Certificat postsecondaire	879	2,5 (0,98)	2	
	Diplôme de premier cycle	771	2,6 (0,91)	3	
	Diplôme de deuxième cycle	342	2,7 (0,95)	3	

Niveau de stress

Le niveau de stress déclaré par les répondants a été mesuré à l'aide de la question suivante : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, comment décririez-vous la plupart de vos journées? ». Les répondants ont répondu à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points (1 = *jamais stressant*, 2 = *rarement stressant*, 3 = *parfois stressant*, 4 = *souvent stressant* et 5 = *toujours stressant*). Le tableau 3 présente le niveau de stress moyen auto-évalué par les différents groupes démographiques. L'échantillon global a obtenu un résultat moyen de 3,4, ce qui indique qu'en moyenne, les répondants ont connu un niveau de stress *modéré* à élevé la plupart du temps.

Le niveau de stress moyen n'a pas différé de manière significative selon l'identité autochtone, le fait de faire partie de la première génération à faire des études supérieures ou la région de résidence.

Âge

Le niveau de stress a été significativement plus élevé chez les personnes plus jeunes (44 ans et moins) que chez les personnes plus âgées (45 ans et plus). Les personnes les plus âgées (55 à 64 ans) ont déclaré avoir des niveaux de stress significativement bas par rapport à ceux des trois groupes de personnes les plus jeunes (adj. ps<.01), mais pas par rapport aux personnes âgées de 45 à 54 ans. En outre, les personnes âgées de 45 à 54 ans ont fait état de niveaux de stress significativement plus bas que ceux des personnes de 18 à 24 ans (adj. *p*<.01).

Genre

Le niveau de stress a varié considérablement selon le genre. Les personnes de genre divers ont fait état d'un niveau de stress moyen significativement plus élevé que les hommes (*p* ajusté < 0,001) et les femmes (*p* ajusté < 0,01). De plus, les femmes ont fait état d'un niveau de stress significativement plus élevé que les hommes (*p* ajusté < 0,001).

Niveau d'éducation

Les niveaux de stress ont varié également en fonction du niveau d'éducation ($p < 0,05$). Les comparaisons par paires avec correction de Bonferroni n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes. Cependant, les personnes sans diplôme ont fait état des niveaux de stress moyens les plus élevés, le stress diminuant au fur et à mesure que le niveau d›éducation augmente.

Tableau 3 : différences démographiques en matière de niveau de stress

Groupe démographique		*n*	Résultat du niveau de stress		
			Moyenne (écart-type)	Médiane	*Valeur p*
Total		**2 899**	**3,4 (0,76)**	**3**	**-**
Identité autochtone	Premières Nations	1 968	3,4 (0,78)	3	0,237
	Inuit	75	3,3 (0,69)	3	
	Métis	856	3,4 (0,74)	3	
Âge	18 à 24	1 179	3,4 (0,75)	3	< 0,001
	25 à 34	1 046	3,4 (0,77)	3	
	35 à 44	418	3,4 (0,76)	3	
	45 à 54	190	3,3 (0,73)	3	
	55 à 64	59	3,0 (0,78)	3	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 125	3,4 (0,78)	3	0,856
	Non	1 774	3,4 (0,75)	3	
Genre	Hommes	607	3,2 (0,78)	3	<0,001
	Femmes	2 136	3,4 (0,75)	3	
	Divers	156	3,6 (0,75)	4	
Région de résidence	En milieu urbain	2 010	3,4 (0,75)	3	0,085
	En milieu rural	514	3,4 (0,77)	3	
	Dans la communauté	325	3,3 (0,75)	3	
Niveau d'études le plus élevé	Sans certificat	77	3,5 (0,88)	4	0,017
	Diplôme d'études secondaires	830	3,5 (0,75)	3	
	Certificat postsecondaire	879	3,4 (0,77)	3	
	Diplôme de premier cycle	771	3,4 (0,75)	3	
	Diplôme de deuxième cycle	342	3,3 (0,75)	3	

Sentiment d'appartenance

Six affirmations de l'*Enquête sur le mieux-être mental* ont porté sur le sentiment d'appartenance. Afin de permettre une interprétation plus générale du sentiment d'appartenance, les affirmations relatives à l'appartenance et au soutien n'ont visé aucune communauté en particulier (p. ex. les Autochtones ou les étudiants de niveau postsecondaire). Le tableau 4 présente le sentiment d'appartenance moyen parmi les différents groupes démographiques.

L'échantillon global a obtenu un résultat moyen de 3,8 (*Med*=4) pour le sentiment d'appartenance, ce qui indique que les répondants ont généralement eu un sentiment d'appartenance modéré. Aucune différence significative n'a été observée entre les genres ou les provinces de résidence en matière de sentiment d'appartenance.

Identité autochtone

Les Métis ont eu un sentiment d'appartenance moyen significativement plus élevé que les Premières Nations (adj.p < 0,001). Aucune différence significative n'a été observée entre les Premières Nations et les Inuit, ni entre les Inuit et les Métis.

Âge

Le sentiment d'appartenance a été le plus élevé chez les plus jeunes (âgés de 18 à 24 ans). Plus précisément, les plus jeunes (âgés de 18 à 24 ans) ont démontré un sentiment d'appartenance significativement plus élevé que tous les autres groupes (adj. ps<.05), à l'exception du groupe des personnes les plus âgées (âgés de 55 à 64 ans).

Région de résidence

Les personnes vivant en région urbaine ont eu un sentiment d'appartenance significativement plus élevé que celles vivant dans une communauté (adj. p = 0,05).

Première génération à effectuer des EPS

Les répondants qui étaient des étudiants de première génération à faire des études postsecondaires ont eu un sentiment d'appartenance moins élévé que ceux qui n'étaient pas de première génération (p < 0,05).

Niveau d'éducation

Le sentiment d'appartenance a considérablement varié selon le niveau d'éducation, bien que la tendance ne soit pas linéaire. Les répondants sans certificat ont eu un sentiment d'appartenance nettement inférieur à celui de ceux et celles qui ont obtenu un diplôme d'études secondaires, un diplôme de premier cycle ou un diplôme d'études supérieures (ps ajusté < 0,05). Les personnes titulaires d'un certificat d'études postsecondaires ont eu des résultats inférieurs à ceux des personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires (p ajusté = 0,001) et par rapport à ceux des personnes titulaires d'un diplôme de premier cycle ou d'un diplôme d'études supérieures (p ajusté < 0,001). Enfin, les personnes titulaires d'un diplôme d'études supérieures ont eu un sentiment d'appartenance nettement supérieur à celui des titulaires d'un diplôme d'études secondaires (p < 0,05).

Tableau 4 : différences démographiques en matière de sentiment d'appartenance

Groupe démographique		*n*	Résultat du sentiment d'appartenance	
			Moyenne (écart-type)	*Valeur p*
Total		**2 849**	**3,8 (0,75)**	-
Identité autochtone	Premières Nations	1 934	3,8 (0,77)	< 0,001
	Métis	841	4,0 (0,70)	
	Inuit	74	3,8 (0,81)	
Âge	18 à 24	1 159	4,0 (0,67)	< 0,001
	25 à 34	1 028	3,8 (0,77)	
	35 à 44	410	3,7 (0,85)	
	45 à 54	186	3,7 (0,86)	
	55 à 64	59	3,8 (0,69)	
Genre	Hommes	601	3,9 (0,77)	0,082
	Femmes	2 094	3,8 (0,74)	
	Divers	154	3,7 (0,86)	
Région de résidence	Dans la communauté	312	3,8 (0,73)	0,044
	En milieu urbain	1 981	3,9 (0,75)	
	En milieu rural	507	3,8 (0,78)	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 108	3,7 (0,80)	< 0,001
	Non	1 741	3,9 (0,71)	
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	77	3,5 (0,85)	< 0,001
	Diplôme d'études secondaires	815	3,9 (0,75)	
	Certificat postsecondaire	869	3,8 (0,77)	
	Diplôme de premier cycle	752	3,9 (0,72)	
	Diplôme de deuxième cycle	336	4,0 (0,73)	
Province	Alb.	602	3,9 (0,79)	0,116
	C.-B.	483	3,9 (0,72)	
	Man.	319	3,9 (0,74)	
	Ont.	764	3,8 (0,76)	
	Qc	57	3,9 (0,78)	
	Sask.	356	3,8 (0,75)	
	Atlantique (T.-N.-L., N.-B., N.-É. et Î.-P.-É.)	197	3,9 (0,70)	
	Territoires (Yn, T.-N.-O. et Nt)	48	3,8 (0,74)	
	À l'extérieur du Canada	23	4,0 (0,78)	

22

Liens culturels

Cinq affirmations de l'*Enquête sur le mieux-être mental* ont porté sur l'attachement aux liens culturels. Le tableau 4 présente la moyenne de l'attachement aux liens culturels des divers groupes démographiques.

Le résultat moyen de l'attachement aux liens culturels pour l'échantillon global a été de 3,5, ce qui suggère que les répondants ont généralement eu un lien modéré avec leur culture. L'attachement aux liens culturels n'a pas varié de manière significative selon le genre, le fait de faire partie de la première génération à faire des études postsecondaires ou le niveau d'éducation.

Identité autochtone

Les Métis ont déclaré avoir un attachement aux liens culturels significativement inférieur à celui des membres des Premières Nations et à celui des Inuit (ps ajusté < 0,001). Cependant, aucune différence significative n'a été observée entre les Inuit et les Premières Nations.

Âge

Le sentiment lié à l'attachement aux liens culturels a été relativement moins élevé chez les jeunes adultes. Plus précisément, les plus jeunes (18-24 ans) ont eu un sentiment lié à l'attachement aux liens culturels moins élevé que celui des groupes de 35 à 44 ans et 45 à 54 ans (ps ajusté < 0,01). Le groupe des 25 à 34 ans a eu un sentiment lié à l'attachement aux liens culturels significativement moins élevé que celui du groupe des 45 à 54 ans (*p* ajusté < 0,05).

Région de résidence

Les répondants vivant dans une communauté ont eu un sentiment lié à l'attachement aux liens culturels significativement supérieur à celui de ceux vivant en milieu rural ou urbain (ps ajusté < 0,001).

Les répondants des territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) ont collectivement eu un sentiment lié à l'attachement aux liens culturels plus fort que celui des répondants de la Colombie-Britannique et de l'Alberta (adj. ps<.05). Les répondants des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) ont collectivement eu un sentiment lié à l'attachement aux liens culturels plus fort que celui des répondants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba et de l'Ontario (adj. ps<.05).

Tableau 5 : différences démographiques en matière d'attachement aux liens culturels

Groupe démographique		*n*	Résultat en matière d'attachement aux liens culturels Connectedness Score	
			Moyenne (écart-type)	*Valeur p*
Total		**2 824**	**3,5 (0,72)**	-
Identité autochtone	Premières Nations	1 916	3,6 (0,74)	< 0,001
	Métis	834	3,4 (0,64)	
	Inuit	74	3,7 (0,75)	
Âge	18 à 24	1 148	3,5 (0,67)	< 0,001
	25 à 34	1 023	3,5 (0,73)	
	35 à 44	404	3,6 (0,77)	
	45 à 54	183	3,7 (0,77)	
	55 à 64	59	3,7 (0,76)	
Genre	Hommes	598	3,5 (0,76)	0,269
	Femmes	2 073	3,5 (0,70)	
	Divers	153	3,6 (0,75)	
Région de résidence	Dans la communauté	308	3,9 (0,69)	< 0,001
	En milieu urbain	1 965	3,5 (0,71)	
	En milieu rural	504	3,5 (0,71)	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 099	3,5 (0,74)	0,745
	Non	1 725	3,5 (0,70)	
Niveau d'études le plus élevé	Sans certificat	76	3,4 (0,75)	0,310
	Diplôme d'études secondaires	805	3,5 (0,72)	
	Certificat postsecondaire	863	3,6 (0,72)	
	Diplôme de premier cycle	747	3,5 (0,69)	
	Diplôme de deuxième cycle	333	3,6 (0,76)	
Province	Alb.	599	3,5 (0,72)	<0,001
	C.-B.	477	3,5 (0,70)	
	Man.	315	3,5 (0,69)	
	Ont.	754	3,5 (0,73)	
	Qc	57	3,7 (0,80)	
	Sask.	355	3,6 (0,71)	
	Atlantique (T.-N.-L., N.-B., N.-É. et Î.-P.-É.)	196	3,7 (0,67)	
	Territoires (Yn, T.-N.-O. et Nt)	48	3,9 (0,70)	
	À l'extérieur du Canada	23	3,4 (0,71)	

Acceptation et soutien dans les établissements d'enseignement postsecondaire

L'enquête a cherché à savoir si les répondants se sont sentis acceptés dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire en répondant « Oui » ou « Non » à la question « Vous sentez-vous accepté et soutenu dans votre établissement d'enseignement postsecondaire? ». Le tableau 6 présente les expériences des répondants en matière d'acceptation dans leur établissement d'enseignement postsecondaire par groupe démographique.

Le sentiment d'acceptation n'a pas varié de manière significative selon le lieu de résidence ou le fait que la personne soit ou non un·e étudiant·e de première génération faisant des études postsecondaires.

Identité autochtone

Les sentiments d'acceptation a varié considérablement selon l'identité autochtone; toutefois, les comparaisons par paires avec une correction de Bonferroni n'ont révélé aucune différence significative. Il convient de noter que les répondants métis ont été plus nombreux à s'être sentis acceptés et soutenus dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire que les répondants des Premières Nations, cette différence étant presque significative (p ajusté = 0,056).

Âge

Le groupe des plus jeunes (18 à 24 ans) a compté une proportion significativement plus élevée de répondants qui se sont sentis acceptés dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire par rapport au groupe des personnes âgées de 25 à 34 ans (p ajusté = 0,01).

Genre

Les personnes de genre divers ont représenté une proportion significativement plus faible de répondants qui se sont sentis acceptés dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire par rapport aux hommes et aux femmes (ps ajustés < 0,001). Il n'y a pas eu de différence significative en matière d'acceptation entre les hommes et les femmes.

Niveau d'éducation

Une proportion nettement plus faible de personnes titulaires d'un diplôme universitaire ont déclaré s'être senties acceptées, par rapport à celles titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ($p < 0,05$).

Tableau 6 : différences démographiques en matière d'acceptation et de soutien dans les établissements d'enseignement postsecondaire

Groupe démographique		*n*	Vous sentez-vous accepté et soutenu dans votre établissement d'enseignement postsecondaire ? Oui (%)	Non (%)	*Valeur p*
Total		**0**	**81**	**19**	**-**
Identité autochtone	Premières Nations	1 934	80	20	
	Métis	841	84	16	0,032
	Inuit	74	86	14	
Âge	18 à 24	186	84	16	
	25 à 34	1 028	79	21	
	35 à 44	410	82	18	0,004
	45 à 54	1 159	76	24	
	55 à 64	59	85	15	
Genre	Hommes	601	84	16	
	Femmes	2 094	82	18	< 0,001
	Divers	154	67	33	
Région de résidence	Dans la communauté	312	84	16	
	En milieu rural	507	84	16	0,091
	En milieu urbain	1 981	80	20	
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 108	80	20	0,196
	Non	1 741	82	18	
Niveau le plus élevé d'éducation	Sans certificat	77	79	21	
	Diplôme d'études secondaires	815	83	17	
	Certificat postsecondaire	869	84	16	0,018
	Certificat de premier cycle	752	79	21	
	Certificat de deuxième cycle	336	77	23	

Accès aux services de soutien

Les répondants ont été invités à choisir un service (ou plusieurs, si c'était le cas) auquel ils ont eu accès dans la liste des services de soutien de leur établissement d'enseignement postsecondaire (« À quels types de services avez-vous accès dans votre établissement d'enseignement postsecondaire? »). Sur l'échantillon total, 2 731 répondants ont répondu à cette question. Les tableaux 7 et 8 énumèrent le nombre et le pourcentage de personnes qui ont eu recours à des services de santé mentale (tableau 7) et à des services destinés aux Autochtones (tableau 8) par groupe démographique.

Tableau 7 : utilisation des services de santé mentale

Groupe démographique		Total des répondants	Accès aux services de santé mentale (*n*)	Accès aux services de santé mentale (%)
Total		**2 731**	**767**	**28**
Identité autochtone	Premières Nations	1 848	540	29
	Métis	809	205	25
	Inuit	74	22	30
Âge	18 à 24	1 123	340	30
	25 à 34	985	287	29
	35 à 44	388	94	24
	45 à 54	175	38	22
	55 à 64	54	8	15
Genre	Hommes	585	156	27
	Femmes	1 995	558	28
	Divers	151	53	35
Région de résidence	En milieu urbain	1 904	566	30
	En milieu rural	485	126	26
	Dans la communauté	296	67	23
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 065	302	28
	Non	1 666	465	28
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	71	19	27
	Diplôme d'études secondaires	792	254	32
	Certificat postsecondaire	841	224	27
	Diplôme de premier cycle	711	212	30
	Diplôme de deuxième cycle	316	58	18

Tableau 8 : utilisation des services par les Autochtones

Groupe démographique		Total des répondants	Accès aux services destinés aux Autochtones (*n*)	Accès aux services destinés aux Autochtones (%)
Total		**2 731**	**1 371**	**50**
Identité autochtone	Premières Nations	1 848	989	54
	Métis	809	349	43
	Inuit	74	33	45
Âge	18 à 24	1 123	557	50
	25 à 34	985	509	52
	35 à 44	388	192	49
	45 à 54	175	88	50
	55 à 64	54	22	41
Genre	Hommes	585	291	50
	Femmes	1 995	984	49
	Divers	151	96	64
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 065	557	52
	Non	1 666	814	49
Région de résidence	En milieu urbain	1 904	982	52
	En milieu rural	485	216	45
	En communauté	296	154	52
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	71	36	51
	Diplôme d'études secondaires	792	409	52
	Certificat postsecondaire	841	418	50
	Diplôme de premier cycle	711	367	52
	Diplôme de deuxième cycle	316	141	45

En général, une proportion plus élevée de répondants a eu recours aux services destinés aux Autochtones (50 %) qu'aux services de santé mentale (28 %). Il est à noter qu'une proportion plus élevée de personnes de genre divers a eu recours aux services destinés aux Autochtones (64 %) et aux services de santé mentale (35 %) que les hommes (respectivement 50 % et 27 %) et les femmes (respectivement 49 % et 28 %). Une proportion plus élevée de membres des Premières Nations (54 %) ont eu recours aux services destinés aux Autochtones que les Métis (43 %) et les Inuit (45 %). Enfin, une proportion plus faible de répondants des régions rurales (45 %) ont eu recours aux services destinés aux Autochtones que ceux des régions urbaines (52 %) et des communautés (52 %).

Besoins satisfaits par les services de soutien

On a demandé aux répondants si les services de santé mentale ont répondu à leurs besoins (« Les services de santé mentale répondent-ils à vos besoins? ») avec les possibilités « Oui », « Non » ou « Sans objet ». Le tableau 9 énumère le pourcentage de personnes qui ont eu recours à des services de santé mentale et qui ont déclaré que leurs besoins ont été satisfaits par ces services. Il est à noter qu'une proportion plus faible de personnes sans certificat (37 %) ont déclaré que leurs besoins ont été satisfaits par les services de santé mentale par rapport à tous les autres niveaux d'éducation (48 à 52 %).

Tableau 9 : besoins satisfaits par les services de santé mentale

Groupe démographique		Accès aux services de santé mentale (*n*)	Besoins satisfaits par les services de santé mentale (*n*)	Besoins satisfaits par les services de santé mentale (%)
Total		**767**	**390**	**51**
Identité autochtone	Premières Nations	540	27	50
	Métis	205	109	53
	Inuit	22	11	50
Âge	18 à 24	340	172	51
	25 à 34	287	135	47
	35 à 44	94	57	61
	45 à 54	38	22	58
	55 à 64	8	4	50
Genre	Hommes	156	74	47
	Femmes	558	293	53
	Divers	53	23	43
Région de résidence	En milieu urbain	566	287	51
	En milieu rural	126	65	52
	Dans la communauté	67	34	51
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	302	150	50
	Non	465	240	52
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	19	7	37
	Diplôme d'études secondaires	254	129	51
	Certificat postsecondaire	224	117	52
	Diplôme de premier cycle	212	109	51
	Diplôme de deuxième cycle	58	28	48

On a demandé aux répondants si les services destinés aux Autochtones ont répondu à leurs besoins (« Les services destinés aux Autochtones répondent-ils à vos besoins? ») avec les possibilités de réponse « Oui », « Non » ou « Sans objet ». Le tableau 10 énumère le pourcentage de personnes qui ont eu recours à des services destinés aux Autochtones et qui ont déclaré que ces services ont répondu à leurs besoins.

Une proportion moins élevée de répondants inuit (55 %) ont déclaré que leurs besoins ont été satisfaits par les services pour les Autochtones, comparativement aux répondants des Premières Nations (76 %) et métis (78 %).

Tableau 10 : besoins satisfaits par les services destinés aux Autochtones

Groupe démographique		Services destinés aux Autochtones utilisés (*n*)	Besoins satisfaits par les services destinés aux Autochtones (*n*)	Besoins satisfaits par les services destinés aux Autochtones (%)
Total		**1 371**	**1 043**	**76**
Identité autochtone	Premières Nations	989	752	76
	Métis	349	273	78
	Inuit	33	18	55
Âge	18 à 24	557	441	79
	25 à 34	509	378	74
	35 à 44	192	140	73
	45 à 54	88	64	73
	55 à 64	22	18	82
Genre	Hommes	291	215	74
	Femmes	984	750	76
	Divers	96	78	81
Région de résidence	En milieu urbaine	982	759	77
	En milieu rural	216	164	76
	Dans la communauté	154	109	71
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	557	419	75
	Non	814	624	77
Niveau d'éducation le plus élevé	Sans certificat	36	22	61
	Diplôme d'études secondaires	409	314	77
	Certificat postsecondaire	418	311	74
	Diplôme de premier cycle	367	294	80
	Diplôme de deuxième cycle	141	104	74

Aménagements à l'intention des étudiants ayant des troubles de santé mentale

Les répondants ont été invités à indiquer s'ils souffraient d'un trouble médical et, le cas échéant, s'ils avaient bénéficié d'aménagements adaptés à leur état. Au total, 32 % (n = 951) des répondants ont déclaré souffrir d'un trouble de santé mentale. Parmi eux, 35 % (n = 437) ont déclaré avoir bénéficié d'aménagements adaptés dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire. Le tableau 11 compare les personnes souffrant d'un trouble de santé mentale par groupe démographique et en fonction de leur accès à des aménagements adaptés.

Identité autochtone

Les Premières Nations et les Métis ont présenté des proportions similaires de répondants souffrant d'un trouble de santé mentale (33 % et 30 %, respectivement). Cependant, un pourcentage légèrement plus élevé de répondants métis souffrant d'un trouble de santé mentale ont bénéficié d›aménagements (39 %) par rapport aux Premières Nations (33 %). Les Inuit ont fait état de la plus faible proportion de répondants souffrant d'un trouble de santé mentale (22 %) et le taux le plus bas parmi ceux et celles qui ont eu accès à des aménagements (24 %).

Âge

Les deux groupes des personnes les plus jeunes (18 à 24 ans et 25 à 34 ans) ont compté les proportions les plus élevées de répondants souffrant d'un trouble de santé mentale (respectivement 34 % et 35 %), tandis que les groupes des personnes les plus âgées (45 à 55 ans et 55 à 64 ans) ont compté les proportions les plus faibles (respectivement 20 % et 18 %). En conséquence, une plus grande proportion des groupes des personnes les plus jeunes ont bénéficié d'aménagements (53 à 56 %) par rapport aux groupes des personnes les plus âgées (37 à 46 %).

Genre

Le groupe des personnes de genre divers ont fait état d'une proportion plus élevée de répondants atteints d'un trouble de santé mentale (60 %) que les hommes et les femmes (respectivement 16 % et 34 %). Cependant, moins de la moitié (41 %) des répondants de genre divers atteints d'un trouble de santé mentale ont bénéficié d'aménagements dans leurs établissements d'enseignement postsecondaire, comparativement aux taux d'accès des hommes (38 %) et des femmes (34 %).

Région de résidence

Les répondants résidant dans des régions urbaines ont été plus nombreux à avoir des troubles de santé mentale (34 %) que les répondants vivant dans des régions rurales et dans des communautés (respectivement 21 % et 22 %). Une proportion plus élevée des personnes provenant des régions urbaines ont bénéficié d›aménagements (36 %), suivies par celles provenant des régions rurales (33 %), puis celles provenant des communautés (23 %).

Tableau 11 : répondants atteints d›un trouble de santé mentale et utilisation des aménagements offerts par les établissements d'enseignement postsecondaire

Groupe démographique		*n*	Souffrent d'un problème de santé mentale (%)	Ont bénéficié d'aménagements dans un établissement d'enseignement postsecondaire	
				Oui (%)	Non (%)
Total		**2 989**	**32**	35	53
Identité autochtone	Premières Nations	2 031	33	33	55
	Métis	880	30	39	49
	Inuit	78	22	24	65
Âge	18 à 24	1 210	34	32	56
	25 à 34	1 086	35	35	53
	35 à 44	434	25	37	51
	45 à 54	192	20	50	37
	55 à 64	60	18	46	46
Genre	Hommes	624	18	38	53
	Femmes	2 205	34	34	54
	Divers	160	60	41	49
Région de résidence	En milieu urbain	2 069	34	36	53
	En milieu rural	529	21	33	54
	Dans la communauté	338	22	23	56
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 156	34	38	51
	Non	1 833	31	32	55
Niveau le plus élevé de scolarité	Sans certificat	81	35	25	71
	Diplôme d'études secondaires	856	36	38	54
	Certificat postsecondaire	909	29	37	52
	Diplôme de premier cycle	790	33	34	52
	Diplôme de deuxième cycle	353	25	25	54

Remarque : *les répondants ont pu également choisir « Je préfère ne pas répondre » concernant l'accès aux aménagements, ce qui explique que les pourcentages ne totalisent pas toujours 100 %.*

Préférence pour un soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones

On a demandé aux répondants « Préféreriez-vous avoir accès à des services de soutien en santé mentale destinés spécifiquement aux Autochtones? ». Ils ont pu répondre « Oui », « Non » ou « Je n›ai pas de préférence ». La figure 1 présente le pourcentage des étudiants ayant exprimé leur intérêt (c›est-à-dire « Oui »), classés par groupe démographique.

Identité autochtone

Une proportion plus faible des répondants métis (36 %) ont préféré un soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones, par rapport aux répondants inuit (57 %) et des Premières Nations (62 %).

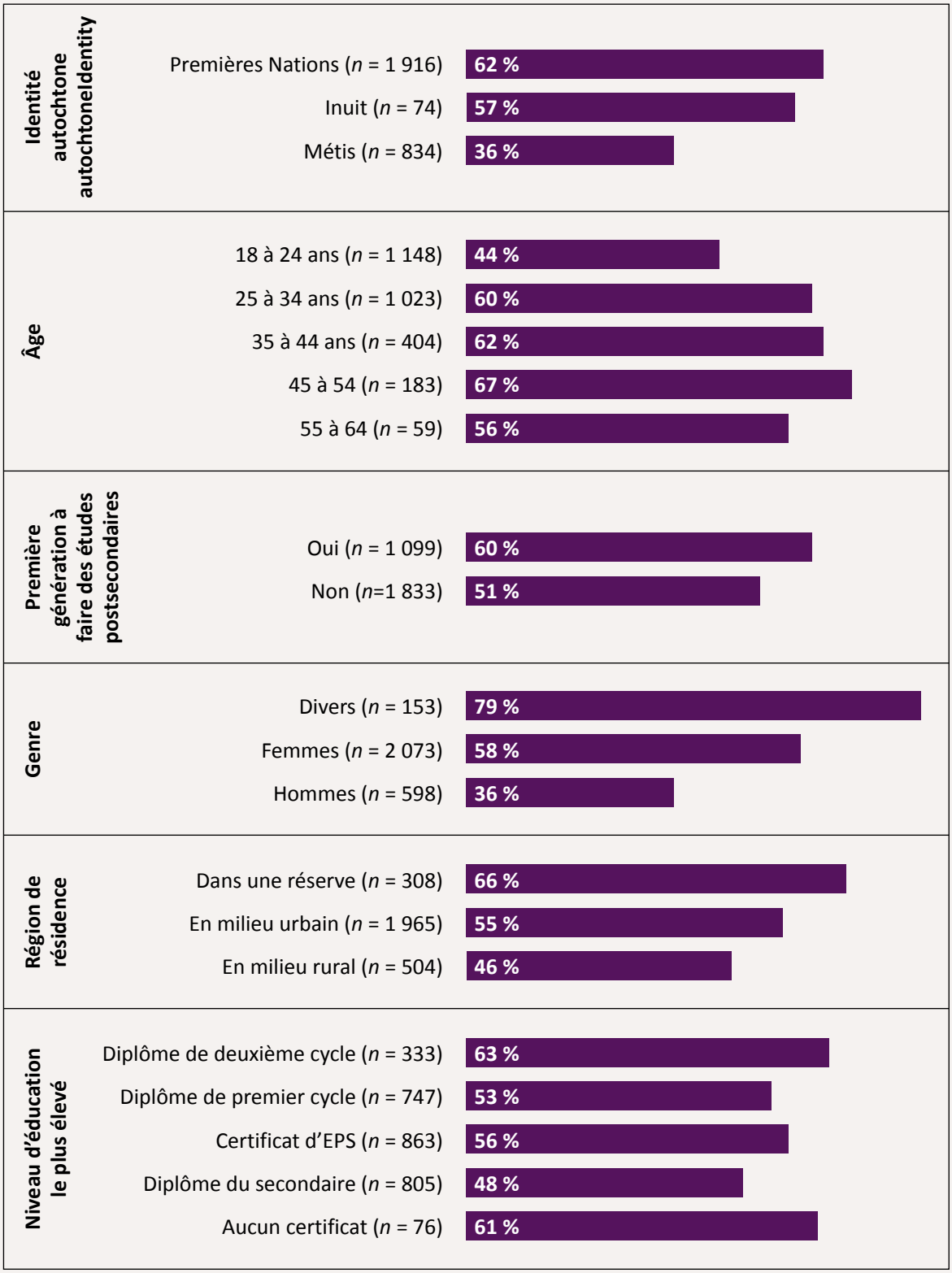
Âge

Une proportion plus faible de la tranche d’âge des 18 à 24 ans (45 %) ont préféré un soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones par rapport à toutes les autres tranches d’âge (56-67 %).

Genre

Une proportion plus élevée de personnes de genre divers (79 %) ont préféré les services de soutien en santé mentale spécifiques aux Autochtones, par rapport aux femmes (58 %) et aux hommes (36 %).

Figure 1 : différences démographiques dans les préférences en matière de soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones



DISCUSSION

Importance

Les recherches effectuées dans le cadre de ce rapport comblent une lacune importante dans les connaissances sur les différences démographiques entre les variables clés liées au mieux-être mental des étudiants autochtones. La communication de données désagrégées est essentielle à l'équité en matière de santé (Garvey, 2024 ; Ponce et al., 2025). La désagrégation des données relatives à la population des étudiants autochtones permet de mieux comprendre les tendances et les schémas au sein de cette population, qui ne seraient pas mis en évidence par l›analyse de l›échantillon dans son ensemble. Ces résultats peuvent être utilisés pour adapter les aides à des sous-populations autochtones spécifiques afin d›offrir des soins efficaces et pertinents.

Identité autochtone

Les groupes identitaires autochtones ont différé considérablement dans leur sentiment d'appartenance et leur attachement aux liens culturels. Plus précisément, les répondants métis ont eu un sentiment d'appartenance plus élevé et un attachement aux liens culturels moins fort que les répondants des Premières Nations et inuit. Une explication possible de cette différence est que les Métis éprouvent un sentiment d'appartenance plus fort envers leur communauté d'enseignement postsecondaire qu'envers leur communauté autochtone. En effet, une forte proportion de Métis (84 %) se sont sentis acceptés et soutenus par leur établissement d'enseignement postsecondaire. L'inclusion sociale et le soutien institutionnel jouent un rôle essentiel dans le renforcement du sentiment d'appartenance au sein des groupes ethnoculturels (Walls et al., 2022). De plus, les Métis ont été les moins enclins à recourir aux services de santé mentale destinés spécifiquement aux Autochtones et ceux qui y ont eu le moins accès, ce qui suggère qu'ils ne se tournent pas vers un soutien adapté à leur culture. Cela dit, les besoins des Métis qui ont eu recours aux services destinés aux Autochtones sont largement satisfaits (78 %).

Les groupes d'identité autochtone ont montré d'autres différences significatives en matière d'accès aux services destinés aux Autochtones et de satisfaction à l'égard de ces services. Les répondants des Premières Nations ont été ceux qui ont le plus utilisé les services destinés aux Autochtones (54 %), comparativement aux répondants inuit (45 %) et métis (43 %). Les Premières Nations ont également manifesté la plus forte préférence (62 %) pour les services de santé mentale destinés spécifiquement aux Autochtones. Il est à noter que les répondants inuit ont fait état du taux de satisfaction le plus faible à l'égard des services destinés aux Autochtones (55 %), comparativement aux Premières Nations (76 %) et aux Métis (78 %). Collectivement, ces résultats suggèrent que les services destinés aux Autochtones sont mieux adaptés aux besoins des Premières Nations et que leur élargissement afin d'englober les modes de connaissance et d'existence des Inuit et des Métis pourrait favoriser un engagement accru et un soutien plus efficace pour ces groupes. En effet, les travaux importants sur le mieux-être mental des Autochtones sont réalisés dans une perspective des Premières Nations (p.ex., le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*) et très peu de travaux publiés traitent spécifiquement du mieux-être mental des Métis et des Inuit (Bunting, 2022). Ainsi, les résultats de cette recherche soulignent les répercussions de ces lacunes dans la littérature et les connaissances sur le mieux-être mental des étudiants métis et inuit et leur accès à un soutien efficace dans le système de l'enseignement postsecondaire.

Âge

L'âge s'est révélé être un facteur important, chaque variable faisant apparaître des différences entre les groupes d'âge. Les répondants plus âgés (45 ans et plus) ont déclaré avoir un mieux-être mental et une santé mentale plus élevés et moins de stress que les répondants plus jeunes (34 ans et moins). Une explication possible est que les personnes plus âgées développent une meilleure régulation émotionnelle et une plus grande résilience grâce à leur expérience de vie (Charles & Carstensen, 2010). Cela correspond à la littérature plus vaste sur le mieux-être mental à l'âge adulte avancé (Gupta, 2016) et aux travaux récents sur les personnes âgées autochtones (Black, 2025). Collectivement, ces résultats suggèrent que les personnes plus âgées sont plus susceptibles d›avoir une carrière stable, d›être soutenues par des réseaux sociaux bien établis et d›être guidées par un sens plus clair de leur raison d›être, autant de facteurs qui contribuent à leur mieux-être mental (Black, 2025 ; Gupta, 2016). En revanche, les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans se trouvent à un stade critique de leur développement, marqué par une autonomie et une indépendance financière croissantes, ainsi que par la formation de nouvelles relations. Cette période de transition peut donc être associée à des niveaux élevés de stress et à des problèmes de santé mentale (Graupensperger et al., 2022; Roisman et al., 2004). En effet, les jeunes adultes sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de maladie mentale que tout autre groupe d'âge (Leitch, 2007). Parmi les facteurs contributifs, on peut citer le manque d'expérience dans la gestion du stress, l'absence de réseaux de soutien établis et de stratégies d'adaptation, des problèmes qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19 et la restructuration du paysage socio-environnemental qui en a résulté (Graupensperger et al., 2022; Murray & Knudson, 2023). Ces observations soulignent l'importance d'offrir des ressources et des programmes ciblés pour aider les jeunes adultes à gérer leur stress et à renforcer leur résilience face aux défis liés à la santé mentale pendant leurs études postsecondaires.

Bien que ces mesures de soutien soient essentielles, il est également important de reconnaître que les répondants plus jeunes (âgés de 18 à 24 ans) peuvent s'intégrer plus facilement dans la communauté postsecondaire que leurs homologues plus âgés. Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des nouveaux étudiants du postsecondaire se situent dans cette tranche d'âge (Statistique Canada, 2025). Cette hypothèse est corroborée par la forte proportion de répondants âgés de 18 à 24 ans qui se sentent acceptés et soutenus par leurs établissements d'enseignement postsecondaire (84 %). De plus, ces répondants ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance plus élevé et un attachement aux liens culturels moins fort que les répondants d'âge moyen (44 à 54 ans). Reflétant leur faible attachement à la culture, les jeunes répondants ont également manifesté la plus faible préférence pour les services de santé mentale destinés spécifiquement aux Autochtones parmi tous les groupes d'âge (44 %). Ainsi, leur sentiment d'appartenance peut être davantage lié à leur communauté scolaire qu'à leur communauté autochtone.

Niveau d'éducation

Le niveau d'éducation le plus élevé atteint par les répondants s'est également révélé être un facteur important. Les personnes ayant un niveau d'éducation élevé (c'est-à-dire un diplôme d'études supérieures ou un diplôme de premier cycle) ont déclaré avoir un mieux-être mental et une santé mentale supérieurs à ceux des personnes ayant un niveau d'étducation moins élevé. Dans le même ordre d'idées, des recherches antérieures suggèrent que l'éducation renforce les ressources psychologiques (p.ex., la résolution de problèmes et la régulation émotionnelle), ce qui peut contribuer à améliorer le mieux-être et la résilience (Lee & Yang, 2022). Cependant, notre étude n'a pas mis en évidence de relation significative entre le niveau d'éducation et l'attachement aux liens culturels. Cela suggère que si l'éducation peut améliorer le mieux-être mental et le sentiment d'appartenance des individus, elle ne se traduit pas nécessairement par des liens ou des connexions plus forts avec leur culture. Cela peut refléter la complexité de l'engagement dans sa communauté ou sa culture, qui peut être influencée par d'autres facteurs tels que la mobilité géographique, les valeurs culturelles ou les possibilités d'implication. En outre, cela souligne la nécessité pour les établissements d'enseignement postsecondaire de promouvoir la culture autochtone ou la visibilité sur les campus afin de renforcer l'attachement des étudiants à leur culture.

Genre

Les groupes de genre ont fait état de différences significatives en matière de mieux-être mental, de santé mentale et de stress. Les répondants de genre divers ont fait état du niveau de mieux-être mental et de santé mentale le plus bas, tandis que les hommes ont fait état du niveau le plus élevé. De même, les répondants de genre divers ont fait état du niveau de stress le plus élevé, tandis que les hommes ont fait état du niveau le plus bas. Ces résultats concordent avec ceux de Wittlin et al. (2023), qui indiquent que les personnes de genre divers font souvent face à des problèmes de santé mentale plus importants en raison de la stigmatisation et de la marginalisation. Pour étayer davantage cette conclusion, le groupe des personnes de genre divers a fait état du pourcentage le plus faible en ce qui concerne le fait de se sentir accepté·e et soutenu·e par son établissement d'enseignement postsecondaire (67 %) par rapport aux hommes (84 %) et aux femmes (82 %). Malgré les défis auxquels elles sont confrontées en matière de mieux-être mental, les personnes de genre divers recherchent du soutien auprès de leurs établissements d'enseignement postsecondaire. Les répondants de genre divers ont eu le taux le plus élevé d'accès aux services de santé mentale (35 %), aux services destinés aux Autochtones (60 %) et aux aménagements (41 %) de tous les groupes de genre. De plus, le soutien adapté à la culture profite aux personnes de genre divers, qui ont fait part de la plus grande satisfaction à l'égard des services destinés aux Autochtones (81 %) et la plus forte préférence pour le soutien en santé mentale spécifique aux Autochtones (79 %). Ces résultats suggèrent que ces services répondent efficacement à leurs besoins.

Région de résidence

Les régions de résidence des personnes interrogées ont révélé des différences intéressantes en matière d'attachement aux liens culturels et de sentiment d'appartenance. Ceux et celles qui vivent en milieu urbain ont affiché un sentiment d'appartenance plus élevé et un attachement aux liens culturels moins fort que ceux qui vivent dans une communauté. Ces résultats contredisent ceux d'études antérieures, qui montraient que le sentiment d'appartenance était élevé chez les personnes vivant dans une communauté et en milieu rural (Kitchen et al., 2012; Richmond et Ross, 2009). Il est possible que le sentiment d'appartenance ressenti par les citadins provienne de réseaux de soutien extérieurs à leur communauté autochtone. Les milieux urbains offrent généralement plus de ressources et de possibilités pour développer un soutien social et un sentiment d'appartenance que les milieux ruraux et les réserves, même si ce soutien social n'est pas nécessairement ancré dans la culture ou la communauté autochtone. Il est également possible que les personnes vivant dans une communauté, bien qu'ayant des liens avec la culture, aient quitté leur réserve pour poursuivre des études et aient eu des difficultés à s'intégrer dans leur communauté postsecondaire (D'Antimo et al., 2025).

Les personnes provenant des régions urbaines ont également fait état du taux le plus élevé de troubles de santé mentale, par rapport aux résidents des régions rurales (21 %) et des communautés (22 %).

LIMITES ET ORIENTATIONS FUTURES

La recherche faisant l'objet de ce rapport présente des résultats désagrégés sur les étudiants autochtones de niveau postsecondaire selon différentes variables démographiques, comblant ainsi une lacune importante dans la littérature. Bien que ce travail soit indispensable, il convient de reconnaître les limites de cette recherche. Bien que des différences intéressantes aient été constatées en matière de sentiment d'appartenance, notre enquête n'a pas permis de déterminer à quelle communauté les répondants ont déclaré appartenir, car l'objectif de ce travail a été de comprendre si le sentiment d'appartenance, de manière plus générale, a été lié au mieux-être mental des étudiants. De futures recherches pourraient permettre de mieux comprendre les différences entre le sentiment d'appartenance à sa communauté autochtone et le sentiment d'appartenance à sa communauté postsecondaire. De plus, le nombre de répondants au sein de chaque sous-groupe démographique a varié considérablement (p.ex., 68 % de Premières Nations, 29 % de Métis et 3 % d'Inuit). Nous avons abordé cette question en utilisant des analyses non paramétriques (c'est-à-dire des tests H de Kruskal-Wallis); toutefois, des recherches supplémentaires permettraient de mieux comprendre les résultats significatifs liés aux groupes sous-représentés dans cet échantillon (p.ex., les personnes de genre divers et les Inuit).

De futures recherches pourraient également aider à mieux comprendre le mieux-être mental des étudiants autochtones dans une perspective intersectionnelle. Les identités intersectionnelles, telles que l'autochtonie, le genre et l'âge, jouent un rôle important dans la santé mentale des étudiants autochtones (Weerasinghe et al., 2023). De plus, une perspective intersectionnelle intègre l'impact inévitable des inégalités structurelles et institutionnelles, du colonialisme et du racisme systématique sur le mieux-être mental des étudiants autochtones (D'Antimo et al., 2025; Hop Wo et al., 2020; St. Germaine, 2022; Weerasinghe et al., 2023). Par exemple, des recherches futures pourraient aider à mieux comprendre les différences de mieux-être entre les étudiants de divers genres plus âgés et plus jeunes et comment leurs expériences peuvent différer selon qu'ils résident en milieu urbain ou dans une communauté.

RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats, les recommandations suivantes sont proposées :

- **Recherches supplémentaires pour les groupes dont les résultats de mieux-être mental sont bas**
  Effectuer des recherches sur les groupes autochtones qui ont déclaré un mieux-être mental bas (p.ex., les jeunes adultes et les personnes de genre divers) afin de mettre au point des interventions ciblées pour identifier et relever les défis spécifiques auxquels ils font face.
- **Développer des services de soutien adaptés à la culture**
  Accroître la disponibilité et l'accessibilité des services de soutien adaptés à la culture. Accroître les mesures de soutien afin qu'elles soient représentatives de toutes les identités autochtones, en particulier les Inuit, qui déclarent être les moins satisfaits des services destinés aux Autochtones.
- **Encourager les étudiants à recourir davantage au soutien de l'établissement d'enseignement**
  Mettre en place des politiques et des pratiques au sein des établissements d'enseignement postsecondaire afin de garantir que les jeunes ayant fait part de troubles de santé mentale bénéficient d'aménagements et d'un soutien appropriés, en accordant une attention particulière aux jeunes adultes et aux personnes de genre divers qui ont fait part des taux les plus élevés en matière de troubles de santé mentale et des taux les plus bas en matière d'aménagement.
- **Améliorer l'utilisation des services de santé mentale**
  Identifier et éliminer les obstacles à l'utilisation des services de santé mentale par les jeunes, les résidents des communautés et les titulaires d'un diplôme d'études supérieures grâce à des actions de sensibilisation ciblées, des campagnes d'information et des modèles de prestation de services accessibles.
- **Renforcer les liens avec la communauté**
  Explorer des stratégies visant à favoriser des liens culturels solides dans l'enseignement postsecondaire, en particulier chez les jeunes étudiants, les Métis et les personnes provenant des régions urbaines.
- **Évaluation continue et mécanismes de rétroaction**
  Il est recommandé que les établissements d'enseignement postsecondaire mettent en place un processus d'évaluation régulier afin d'évaluer la qualité, la pertinence et l'impact des services de santé mentale et des services destinés aux Autochtones. Les modèles d'évaluation qui suivent les expériences, la sensibilisation et la rétention peuvent favoriser l'amélioration continue et garantir que les services répondent efficacement aux besoins diversifiés et évolutifs des étudiants autochtones.

CONCLUSION

Cette enquête a examiné l'influence des principales variables démographiques sur cinq dimensions fondamentales du mieux-être mental, à savoir la santé mentale, le sentiment d'appartenance, l'attachement aux liens culturels et le niveau de stress chez les étudiants autochtones de niveau postsecondaire. L'âge et le niveau d'éducation sont apparus comme des facteurs importants, les groupes appartenant à ces catégories démographiques présentant des différences à ces niveaux. En outre, l'identité autochtone et la région de résidence ont montré des différences significatives en termes de sentiment d'appartenance et d'attachement aux liens culturels, ce qui suggère qu'elles jouent un rôle important dans la formation des expériences individuelles d'attachement et d'inclusion. Les groupes de genre ont présenté des différences significatives en matière de mieux-être mental, de santé mentale et de stress, les personnes de genre divers signalant un mieux-être mental inférieur et un niveau de stress supérieur à celui des hommes et des femmes. De plus, malgré un taux élevé de troubles de santé mentale autodéclarés, l'utilisation des services de santé mentale a été faible dans tous les groupes. Ce constat met en évidence un écart préoccupant entre les besoins en matière de santé mentale et le recours aux services, et peut refléter des obstacles persistants tels que la stigmatisation, le manque de services adaptés à la culture ou une connaissance limitée des ressources disponibles. En résumé, les conclusions de ce rapport soulignent la nécessité de mettre en place des interventions ciblées qui tiennent compte de la diversité démographique et des origines culturelles afin d'améliorer le mieux-être et l'accès aux ressources en matière de santé mentale parmi les populations mal desservies.

RÉFÉRENCES

Anderson, T. (2021). Portrait des jeunes au Canada : Rapport sur les données — Chapitre 4 : Les jeunes autochtones au Canada. *Statistique Canada*, 18.

Ayson, G., Sidorova, J., Dendewicz, D., Budhathoki, R. T., & Dehghansai, N. (2026). *Comprendre l'interrelation entre les facteurs de mieux-être mental : Une étude sur les expériences des étudiants autochtones de niveau postsecondaire.* Indspire.

Barker, B., Goodman, A., & DeBeck, K. (2017). Reclaiming Indigenous identities: Culture as strength against suicide among Indigenous youth in Canada. *Revue canadienne de santé publique*, *108*(2), e208 – e210. https://doi.org/10.17269/CJPH.108.5754

Beshai, S. (2022). The mental health of Indigenous students in Canada and beyond. *In Post-Secondary Education Student Mental Health: A Global Perspective* (pp. 762-783). CDS Press. https://cdspress.ca/wp-content/uploads/2022/08/ch-30-Shadi-Bashai_The-Mental-Health-of-Étudiants autochtones en Canada et au-delà_Final-Draft_Beshai-June-22-2022.pdf

Black, A. D. (2025). *Sociocultural determinants of mental health in Indigenous older adults: Results from the health and retirement study* [Norther Arizona University]. https://www.proquest.com/openview/40a88766a4bcfa6c8c65fd025025952d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Budhathoki, R., Ayson, G., D'Antimo, S., & Dehghansai, N. (2026). *Analyse de l'impact des principales variables démographiques sur le bien-être des étudiants autochtones et leur utilisation des services de soutien* Indspire.

Bunting, J. (2022). *Besoins des apprenants autochtones en matière de santé mentale* (p. 21). Indspire. https://indspire.ca/wp-content/uploads/2025/09/2022-Indigenous-Learners-Mental-Health-Needs-Report-English.pdf

Chandler, M. J., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, *35*(2), 191 – 219. https://doi.org/10.1177/136346159803500202

Charles, S., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, *61*, 383 – 409. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448

D'Antimo, S., Ayson, G., & Dehghansai, N. (2025). *Obstacles institutionnels et systémiques* à la formation *des* éducateurs *autochtones*. Indspire. https://indspire.ca/wp-content/uploads/2025/09/2025-Obstacles-dans-l'éducation-des-enseignant s-autochtones-English.pdf

REFERENCES

Garvey, G. (Ed.). (2024). Indigenous data aggregation perpetuates structural racism. *Indigenous and Tribal Peoples and Cancer* (pp. 71 – 76). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56806-0

Graupensperger, S., Calhoun, B. H., Patrick, M. E., & Lee, C. M. (2022). Longitudinal effects of COVID-19-related stressors on young adults' mental health and wellbeing. *Applied Psychology: Health & Well-Being, 14*(3), 734 – 756. https://doi.org/10.1111/aphw.12344

Gray, K., Ayson, G., Ferguson, S., & Dehghansai, N. (2026). *Une exploration du parcours des apprenants autochtones vers le mieux-être mental en milieu postsecondaire*. Indspire.

Gupta, U. (2016). Age, Mental Health and Well-being. *Journal of Psychosocial Research, 11*(1), 147 – 156. Hop Wo, N. K., Anderson, K. K., Wylie, L., & MacDougall, A. (2020). The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada. *Transcultural Psychiatry, 57*(2), 263 – 274. https://doi.org/10.1177/1363461519861824

Hus, Y., & Segal, O. (2024). Unravelling suicide and related behaviours in Indigenous youth and young adults in the Canadian context. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 20*, 2073 – 2094. https://doi.org/10.2147/NDT.S479491

Indigenous post-secondary mental health needs assessment (p. 4). (2024). Centre for Innovation in Campus Mental Health. https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2024/05/CICMH_ IndigenousPS-MHNeeds-A_Infosheet_EN_V1.pdf

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593 – 602. https://doi.org/10.1001/ archpsyc.62.6.593

Kirmayer, L., Simpson, C., & Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal Peoples. *Australasian Psychiatry, 11*(1_suppl), S15 – S23 https://doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x

Kitchen, P., Williams, A., & Chowhan, J. (2012). Sense of community belonging and health in Canada: A regional analysis. *Social Indicators Research, 107*(1), 103 – 126. https://doi.org/10.1007/s11205-011-9830-9

Lee, K. S., & Yang, Y. (2022). Educational attainment and emotional well-being in adolescence and adulthood. *SSM. Mental Health*, 2, 100138. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100138

Leitch, K. K. (2007). Reaching for the top: A report by the advisor on healthy children and youth. Santé Canada.

Murray, J. K., & Knudson, S. (2023). Mental health treatment and access for emerging adults in Canada: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1088999. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1088999

RÉFÉRENCES

Ponce, N. A., Becker, T., & Shimkhada, R. (2025). Breaking barriers with data equity: The essential role of data disaggregation in achieving health equity. *Annual Review of Public Health*, *46*(1), 21 – 42. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-072523-093838

Richmond, C. A. M., & Ross, N. A. (2009). The determinants of First Nation and Inuit health: A critical population health approach. *Health & Place*, *15*(2), 403 – 411. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.07.004

Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, *75*(1), 123 – 133. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x

Snowshoe, A., Crooks, C. V., Tremblay, Paul. F., & Hinson, R. E. (2017). Cultural connectedness and its relation to mental wellness for First Nations youth. *The Journal of Primary Prevention*, *38*(1), 67 – 86. https://doi.org/10.1007/s10935-016-0454-3

St. Germaine, N. (2022). *Obstacles et facteurs facilitant l'accès aux services de soutien aux populations Autochtones* (p. 20). Indspire. https://indspire.ca/wp-content/uploads/2025/09/2022-Barriers-and-Facilitators-for-Access-Indigenous-Supports-Report-English.pdf

Statistique Canada. (2025). *Effectifs postsecondaires, selon le genre de sanction d'études, le groupe d'âge, le régime d'études, le type de programme et le genre de la personne* (tableau n° 37-10-0015-01) [Ensemble de données]. https://doi. org/10.25318/3710001501-eng

Tu, D., Hadjipavlou, G., Dehoney, J., Price, E. R., Dusdal, C., Browne, A. J., & Varcoe, C. (2019). Partnering with Indigenous Elders in primary care improves mental health outcomes of inner-city Indigenous patients. *Canadian Family Physician*, *65*(4), 274 – 281.

Walls, M., Hautala, D., Cole, A., Kosobuski, L., Weiss, N., Hill, K., & Ozhaawashkodewe'iganiikwe Williams, S. (2022). Socio-cultural integration and holistic health among Indigenous young adults. *BMC Public Health*, *22*(1), 1002. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13395-3

Weerasinghe, N., Wright, A. L., VanEvery, R., & Mohammed, S. (2023). A narrative review of mental health services for Indigenous youth in Canada: Intersectionality and cultural safety as a pathway for change. Journal of Recovery in Mental Health, 6(2), 33 – 55. https://doi.org/10.33137/jrmh. v6i2.39353

Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & Olson, K. R. (2023). Mental health of transgender and gender diverse youth. Annual Review of Clinical Psychology, 19, 207 – 232. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326

World Mental Health Report: Transforming mental health for all (1st edition). (2022). Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

ANNEXE : NOMBRE ET POURCENTAGE DE RÉPONDANTS PAR DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Groupe démographique		Total des répondants	Proportion (%)
Identité autochtone	Premières Nations	2 031	68
	Métis	880	29
	Inuit	78	3
Âge	18 à 24	1 210	41
	25 à 34	1 086	36
	35 à 44	434	15
	45 à 54	192	6
	55 à 64	60	2
Genre	Hommes	624	21
	Femmes	2 205	74
	Divers	160	5
Région de résidence	Dans une réserve	33	1
	En milieu rural	529	18
	En milieu urbain	2 069	70
Niveau d'études	Sans certificat	81	3
	Diplôme d'études secondaires	856	29
	Certificat postsecondaire	909	30
	Diplôme de premier cycle	790	26
	Diplôme de deuxième cycle	353	12
Première génération à faire des études postsecondaires	Oui	1 156	39
Province	Alb.	625	21
	C.-B.	501	17
	Man.	338	11
	Ont.	805	27
	Qc	64	2
	Sask.	377	13
	Atlantique (T.-N.-L., N.-B., N.-É. et Î.-P.-É.)	205	7
	Territoires (Yn, T.-N.-O. et Nt)	51	2
	A l'extérieur du Canada	23	1

Indspire

Indigenous education, Canada's future. | L'éducation des autochtones. L'avenir du Canada.

Siège social

Box 5, Suite 100
50 Generations Drive
Six Nations of the Grand River
Ohsweken, ON N0A 1M0

1-855-INDSPIRE (463-7747)
Fax: (866) 433-3159

Bureau de Toronto

555 Richmond St. W.
Suite 601
Toronto, ON M5V 3B1

indspire.ca | @Indspire