

L'importance de la continuité culturelle en famille d'accueil pour la santé mentale à long terme des Autochtones au Canada

Date de diffusion : le 18 novembre 2025



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2025

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

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

This publication is also available in English.

L'importance de la continuité culturelle dans les familles d'accueil pour préserver la santé mentale à long terme des Autochtones au Canada

À propos des auteurs

Cette étude collaborative a été coécrite par Hyunji Lee, Paula Arriagada et le [Congrès des peuples autochtones](#) (CPA), et réalisée dans le cadre de l'approche transformationnelle à l'égard des données sur les Autochtones (ATDA). Elle vise à renforcer la capacité en matière de données des Autochtones et à améliorer la visibilité des populations autochtones dans les statistiques nationales du Canada.

Introduction

Historiquement, les enfants et les jeunes autochtones ont été placés de façon disproportionnée en famille d'accueil au Canada¹, souvent dans des foyers non autochtones. Cette surreprésentation est ancrée dans des politiques colonialistes comme le régime des pensionnats et la rafle des années 1960 — où de nombreux enfants autochtones ont été retirés de leur famille et placés surtout dans des foyers d'accueil ou d'adoption non autochtones — ainsi que dans les pratiques courantes de protection de l'enfance qui séparent systématiquement les enfants autochtones de leur famille, de leur culture et de leur communauté (Blackstock, 2007; Gough et coll., 2005; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Les séparations familiales causées par le système de protection de l'enfance ont considérablement nui à la façon dont les besoins des enfants et des jeunes autochtones sont comblés en perturbant leur continuité culturelle (Quinn, 2022) — c'est-à-dire en nuisant au lien qu'ils entretiennent avec leur famille, leur culture, leurs langues, leur terre, leur famille élargie, ainsi que leur communauté, autant d'éléments cruciaux pour favoriser un fort sentiment d'appartenance chez les Autochtones (Liebenberg et coll., 2019).

On cherche de plus en plus à favoriser des placements en famille d'accueil pour les enfants autochtones qui correspondent culturellement aux valeurs et aux traditions des communautés autochtones, ce qui comprend des approches comme un placement dans la famille élargie et les soins conformes aux traditions². La Commission de vérité et réconciliation (CVR) a exhorté tous les ordres de gouvernement à s'engager à réduire le nombre d'enfants autochtones dans le système de protection de l'enfance, tout en insistant sur le rôle crucial de la continuité culturelle dans ce système (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). En particulier, la CVR a insisté sur l'importance de préserver et de promouvoir l'identité culturelle des enfants autochtones, étant donné qu'une séparation de leur patrimoine culturel peut avoir des effets négatifs durables sur leur bien-être. Par conséquent, la CVR a lancé un appel à l'action afin de garantir que les enfants autochtones soient soutenus de façons qui honorent leurs valeurs et leurs traditions culturelles et qu'ils soient placés dans une famille et une communauté en mesure de maintenir ces liens.

L'importance de la continuité culturelle dans les familles d'accueil est généralement reconnue, comme l'a fait remarquer la CVR. Il n'y a toutefois pas assez de recherches quantitatives sur son incidence sur le bien-être à long terme des Autochtones ayant vécu en famille d'accueil durant l'enfance. La présente étude comble cette lacune en puisant à même les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2022 afin d'explorer le lien entre la continuité culturelle dans une famille d'accueil durant l'enfance et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. Dans l'étude, afin de mesurer la continuité culturelle dans les familles d'accueil, on a déterminé si au moins l'un des parents d'accueil chez qui le répondant avait été placé durant l'enfance — ou avec qui il avait passé le plus de temps, dans les cas de placements multiples — était autochtone. Autrement dit, on a utilisé le placement d'enfants autochtones dans des foyers d'accueil autochtones en tant que donnée substitutive de la continuité culturelle (pour en savoir plus à ce sujet, voir la section intitulée « [Définitions](#) »).

1. Selon les données du Recensement de 2021, les enfants autochtones représentaient 54 % des enfants en famille d'accueil âgés de moins de 15 ans, même s'ils ne constituaient que 8 % de la population totale d'enfants (Hahmann et coll., 2024).
2. Dans la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, les soins conformes aux traditions s'entendent « des soins fournis à un enfant inuit, métis ou de Premières Nations et de la surveillance d'un tel enfant, par une personne qui n'est pas un parent de l'enfant, conformément à la coutume de la bande ou de la communauté inuite, métisse ou de Premières Nations à laquelle l'enfant appartient » ([Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#), L.O. 2017, chap. 14, annexe 1 | [ontario.ca](#)).

Le fait de garantir la continuité culturelle en plaçant les enfants dans une famille d'accueil dont les fournisseurs de soins ont les mêmes antécédents culturels est généralement considéré comme un élément essentiel au bien-être des enfants (Brown et coll., 2009). Les recherches indiquent plus particulièrement que la continuité culturelle dans une famille d'accueil a une incidence sur la santé mentale à long terme des enfants en famille d'accueil en les aidant à maintenir des liens familiaux et à développer un fort sentiment d'identité et d'appartenance communautaire (Hibbert et coll., 2023). Ce sentiment d'appartenance peut aider à atténuer les sentiments de dislocation souvent associés aux placements en famille d'accueil et à améliorer le bien-être psychologique jusqu'à l'âge adulte. Pour les Autochtones, le maintien de liens culturels dans le contexte d'une famille d'accueil est considéré comme étant particulièrement avantageux, car le sentiment d'appartenance aide à accroître la résilience face aux défis sociétaux et à la discrimination (Filbert et Flynn, 2010).

S'appuyant sur les recherches existantes décrites ci-dessus, la présente étude examine davantage le rôle que joue le sentiment d'appartenance en tant que médiateur possible entre la continuité culturelle dans une famille d'accueil et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. En particulier, cette étude explore la façon dont le placement d'enfants autochtones dans un foyer d'accueil autochtone, par rapport à un foyer d'accueil non autochtone, est associé au fait d'avoir un fort sentiment d'appartenance plus tard dans la vie, ce qui, en retour, pourrait aider à expliquer les différences dans les résultats en matière de santé mentale.

Cette étude explore trois aspects du sentiment d'appartenance. Le premier aspect, ce sont les liens familiaux, c'est-à-dire les relations de la famille élargie qui constituent le fondement de l'appartenance des Autochtones (Simpson, 2017). Les recherches ont montré les avantages des soins par la famille élargie, ce qui met en évidence le rôle que jouent les liens familiaux pour soutenir la santé mentale (Hibbert et coll., 2023; Winokur et coll., 2014; Ziemann, 2019). Lorsque les enfants sont confiés aux soins de leur famille élargie ou d'une famille d'accueil qui a les mêmes origines culturelles qu'eux, ils sont plus susceptibles de maintenir des liens forts avec leur famille élargie et leur communauté. La continuité culturelle dans les familles d'accueil aide à préserver des valeurs, des langues et des traditions communes, ce qui favorise les liens continus avec les familles de naissance (Brown et coll., 2009).

Le deuxième aspect du sentiment d'appartenance exploré est un sentiment d'appartenance à la communauté locale — une forme de connectivité sociale considérée comme un important déterminant de la santé, particulièrement de la santé mentale (Fisher et coll., 2015; Kitchen et coll., 2012; Liebenberg et coll., 2019; Sargent et coll., 2002). Les Autochtones considèrent la communauté comme un élément crucial pour donner un sentiment d'appartenance et assurer la continuité culturelle et le bien-être émotionnel (Kirmayer et Valaskakis, 2009). Un sentiment d'appartenance à la communauté favorise des réseaux solides de soutien social, et ce système de soutien collectif est crucial pour favoriser la résilience face aux adversités historiques et aux inégalités systémiques (Burack et coll., 2024; Chandler et Lalonde, 2008; Liebenberg et coll., 2019), y compris celles vécues durant l'enfance (Corrales et coll., 2016; John-Henderson et coll., 2020).

Le dernier aspect du sentiment d'appartenance examiné est le sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune. Le fait de s'identifier à ses origines culturelles reflète la mesure dans laquelle les personnes voient d'un œil positif leur patrimoine et s'associent à lui en plus d'estimer qu'il s'agit d'un aspect fondamental de leur identité générale. Des recherches ont exploré le rôle de l'identité culturelle en tant que source de résilience (Fleming et Ledogar, 2008; LaFromboise et coll., 2006) et ont conclu qu'une identification autochtone forte aide à atténuer les effets négatifs de l'adversité sur les résultats en matière de santé (John-Henderson et coll., 2020) et protège contre la transmission intergénérationnelle d'expériences négatives vécues durant l'enfance (Edwards et coll., 2024).

Même après la fin de la rafle des années 1960, les enfants autochtones ont continué d'être placés de manière disproportionnée dans des familles d'accueil non autochtones³, souvent loin de leur famille et de leur communauté. Ce déracinement géographique et culturel mène à une perte de contact régulier avec des proches et des membres de la famille élargie, ce qui pourrait contribuer à des résultats négatifs en matière de santé mentale. Cette séparation de la famille peut être particulièrement préjudiciable pour les Autochtones, car elle perturbe souvent non seulement les liens familiaux, mais aussi le sentiment d'appartenance à la communauté et l'identité culturelle. Compte tenu de l'importance de l'appartenance à la famille, à la communauté et à la culture pour le bien-être mental, des placements qui concordent avec la culture dans des foyers d'accueil autochtones pourraient aider

3. Selon le Recensement de 2021, un peu plus de la moitié des enfants des Premières Nations et inuits et près des trois cinquièmes des enfants métis en famille d'accueil vivaient avec des parents d'accueil non autochtones (Hahmann et coll., 2024).

à atténuer les répercussions psychologiques à long terme de la séparation de la famille en favorisant un fort sentiment d'appartenance. C'est sur cette dynamique que porte la présente étude.

Cette étude porte particulièrement sur un ensemble de questions de recherche connexes dans la séquence suivante. Elle examine d'abord la façon dont les caractéristiques démographiques des Autochtones ayant vécu en famille d'accueil durant l'enfance varient, particulièrement en ce qui concerne le placement dans des foyers d'accueil autochtones. S'appuyant sur cette information, l'étude cherche ensuite à savoir si les antécédents de placement en famille d'accueil durant l'enfance — dans des foyers autochtones ou non autochtones, ou l'absence d'expérience en famille d'accueil — sont associés à divers résultats en matière de santé mentale et aux résultats des trois aspects de l'appartenance présentés précédemment, tous deux mesurés plus tard dans la vie. Enfin, l'étude cherche à savoir si le sentiment d'appartenance peut aider à expliquer la relation entre le placement dans une famille d'accueil autochtone, par rapport à une famille d'accueil non autochtone, et les résultats en matière de santé mentale.

Sources de données et méthodes

Sources de données

Cette étude utilise des données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2022, une enquête postcensitaire nationale à participation volontaire menée auprès des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuit âgés d'un an et plus (en date du 27 avril 2022) et qui habitent dans un logement privé excluant les personnes vivant dans une réserve, dans un établissement indien ou dans l'une des communautés des Premières Nations au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. L'EAPA de 2022, qui représente le sixième cycle de l'enquête, a pour thème les familles et les enfants⁴.

Aux fins de la présente étude, la population se limite aux Autochtones âgés de 15 ans et plus en 2022. L'échantillon non pondéré comprend 21 760 personnes, qui représentent environ 1 138 000 personnes de la population autochtone lorsque les poids d'enquête sont appliqués.

Méthodes statistiques

La première partie du présent article examine, au moyen de statistiques descriptives, la proportion d'Autochtones qui ont vécu en famille d'accueil durant l'enfance, ainsi que la proportion d'Autochtones qui ont été placés dans des foyers d'accueil autochtones. Vient ensuite un examen de la façon dont certains résultats en matière de santé mentale et le sentiment d'appartenance varient selon les antécédents de placement en famille d'accueil. Les résultats sont présentés pour la population autochtone totale de 15 ans et plus (à l'exclusion des personnes qui vivent dans une réserve) et pour chaque groupe autochtone séparément, dans la mesure du possible⁵.

Des tests d'hypothèses sont menés afin de déterminer si chaque catégorie d'antécédents de placement en famille d'accueil — à savoir les antécédents généraux de placement en famille d'accueil, les antécédents de placement en famille d'accueil autochtone et les antécédents de placement en famille d'accueil non autochtone — diffère grandement de la catégorie de référence d'absence d'antécédents de placement en famille d'accueil.

Une série d'analyses de régressions logistiques multivariées sont menées (modèles 1, 2 et 3) afin de déterminer si les trois aspects du sentiment d'appartenance peuvent médier la relation entre les antécédents de placement en famille d'accueil et la santé mentale autoévaluée. Le modèle 1, qui sert de spécification de référence, comprend les antécédents de placement en famille d'accueil en tant que variable explicative, ainsi que l'âge et le genre, les variables confusionnelles les plus courantes dans les recherches sur la santé. Ce modèle est utilisé afin de déterminer s'il existe une relation directe entre les antécédents de placement en famille d'accueil et la santé mentale autoévaluée.

4. Pour en savoir plus sur le plan d'enquête, la population cible, les concepts de l'enquête et le taux de réponse, veuillez consulter les renseignements sur l'enquête : Enquêtes et programmes statistiques – [Enquête auprès des peuples autochtones \(EAPA\)](#).

5. Les estimations sur les Métis ayant des antécédents de placement en famille d'accueil autochtone n'ont pas été présentées dans cette étude en raison de la petite taille de l'échantillon (pour en savoir plus, voir la section intitulée « [Limites](#) »).

Dans le modèle 2, on ajoute les mesures du sentiment d'appartenance afin de déterminer leur lien avec la santé mentale autoévaluée et de voir si le lien entre le type de placement en famille d'accueil et la santé mentale change par rapport au modèle 1 après la prise en compte du sentiment d'appartenance. On suggère qu'il y a médiation par le sentiment d'appartenance si la différence entre le placement durant l'enfance dans un foyer d'accueil autochtone par rapport à un foyer d'accueil non autochtone est étroitement liée au sentiment d'appartenance et si, après avoir ajouté le sentiment d'appartenance dans le modèle 2, cette différence devient plus petite ou n'est plus importante sur le plan statistique — tandis que le sentiment d'appartenance indique un lien important avec la santé mentale autoévaluée⁶. De plus, l'effet de médiation de chaque voie de sentiment d'appartenance a été évalué en estimant l'effet indirect du placement en famille d'accueil autochtone sur la santé mentale au moyen de chaque médiateur. Les effets indirects ont été calculés en multipliant l'effet du placement en famille d'accueil autochtone sur cette variable par l'effet de la variable sur la santé mentale⁷. La signification combinée des trois voies du sentiment d'appartenance a également été testée pour évaluer leur rôle global dans l'explication de l'association entre le type de placement en foyer d'accueil et la santé mentale.

On utilise le modèle 3 afin de déterminer si les relations observées dans le modèle 2 demeurent après avoir contrôlé certaines caractéristiques socioéconomiques. Dans la littérature, plusieurs caractéristiques socioéconomiques, telles que le revenu, le niveau de scolarité et la situation d'emploi, sont identifiées comme des déterminants sociaux importants de la santé mentale (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2017; Reading, 2015; Reading et Wien, 2009) et peuvent aussi être associées aux antécédents de placement en famille d'accueil. Afin de réduire au minimum une éventuelle colinéarité multiple parmi les variables connexes, seules les variables sélectionnées ont été incluses dans le modèle à titre de variables de contrôle⁸. On trouvera aux annexes A et B des statistiques descriptives détaillées sur ces variables socioéconomiques selon les antécédents de placement en famille d'accueil. Il convient de mentionner que les caractéristiques socioéconomiques incluses dans le modèle représentent les conditions actuelles plutôt que celles au moment du placement en famille d'accueil.

Les analyses de régression sont effectuées séparément pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve et les Inuit. Étant donné la petite taille de l'échantillon de Métis ayant été placés dans des foyers d'accueil autochtones durant l'enfance, aucune analyse de régression n'est menée pour ce groupe.

Résultats

Les placements en famille d'accueil durant l'enfance — qu'ils soient dans des foyers d'accueil autochtones ou non autochtones — varient selon l'identité autochtone, l'âge et la région géographique

Le tableau 1 présente le pourcentage d'Autochtones de 15 ans et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil, ainsi que le pourcentage d'Autochtones du même groupe d'âge ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone, comparativement à un foyer non autochtone. Les données ont été désagrégées selon l'identité autochtone, le genre, l'âge et le lieu de résidence actuel.

6. Cette analyse se fonde sur l'approche de Baron et Kenny, une méthode simple pour déterminer si un facteur aide à expliquer le lien entre deux autres facteurs. En particulier, il s'agit de déterminer si les variables indépendantes (p. ex. le placement dans une famille d'accueil autochtone par rapport à un placement dans une famille non autochtone dans la présente étude) sont liées au résultat (p. ex. la santé mentale) et au médiateur possible (p. ex. le sentiment d'appartenance) et si l'ajout du médiateur rend le lien original plus faible ou le fait disparaître. Le cas échéant, cela suggère que le médiateur peut aider à expliquer le comment ou le pourquoi de l'existence du lien (Baron et Kenny, 1986).

7. Pour cette étude, les effets indirects sont estimés comme le produit du coefficient de régression de l'association entre la prise en charge en famille d'accueil autochtone et chaque mesure du sentiment d'appartenance, et du coefficient de l'association entre chaque mesure et la santé mentale, suivant l'approche du produit des coefficients avec des erreurs standards calculées selon la méthode delta (MacKinnon et coll., 2002 ; Sobel, 1982). Les estimations ponctuelles et les erreurs standards des coefficients composantes sont obtenues à partir de modèles de régression qui intègrent des poids de répliquats bootstrap avec l'ajustement de Fay pour tenir compte de la conception complexe de l'enquête.

8. Par exemple, comme la variable de revenu est rajustée au moyen de la mesure fondée sur un panier de consommation (MPC) — qui reflète le coût de biens et de services essentiels comme la nourriture, le logement et le transport — la sécurité alimentaire et la stabilité en matière de logement sont exclues, même s'il s'agit de covariables importantes, afin d'éviter les problèmes de colinéarité multiple avec la mesure du revenu.

Tableau 1

Pourcentages d'Autochtones ayant des antécédents de placement en famille d'accueil et ayant déjà été placés dans un foyer d'accueil autochtone (par rapport à un foyer d'accueil non autochtone) chez les Autochtones âgés de 15 ans et plus, selon certaines variables démographiques, 2022

	Total Taille de l'échantillon pondéré (n)	Antécédents de placement en famille d'accueil			Famille d'accueil autochtone ¹		
		Pourcentage	Intervalle de confiance à 95 %		Pourcentage	Intervalle de confiance à 95 %	
			inférieur	supérieur		inférieur	supérieur
Identité autochtone							
Total – Autochtones	133 700	11,9	11,2	12,6	20,7	18,2	23,4
Membres des Premières Nations vivant hors réserve	87 170	15,5	14,5	16,7	22,1	18,9	25,6
Membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités	65 030	18,1	16,7	19,5	25,9	22,1	30,2
Membres des Premières Nations sans statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités	22 150	11,0	9,4	12,8	10,1	5,9	16,8
Métis	41 670	8,0	7,1	8,9	10,7	7,5	14,9
Inuit	6 330	12,4	11,2	13,7	57,4	51,9	62,8
Genre							
Homme+	53 890	10,2	9,3	11,2	19,8	16,1	24,0
Femme+	79 810	13,3	12,3	14,3	21,4	18,2	25,0
Groupe d'âge							
De 15 à 24 ans	26 540	11,5	10,3	12,8	26,4	21,6	31,9
De 25 à 34 ans	28 170	12,8	11,0	14,9	23,3	17,2	30,9
De 35 à 44 ans	20 110	11,2	9,5	13,1	17,2	11,3	25,2
De 45 à 54 ans	25 500	14,9	13,1	17,0	15,5	10,7	21,9
55 ans et plus	33 370	10,3	9,3	11,3	20,1	16,1	24,7
Lieu de résidence actuel (province)							
Atlantique	6 000	6,4	4,9	8,4	19,8 ^E	9,9	35,5
Québec	14 330	10,6	8,7	12,8	27,0 ^E	19,7	35,8
Ontario	29 290	10,4	8,9	12,1	12,7	8,2	19,1
Manitoba	18 530	14,5	12,3	17,0	28,4 ^E	21,1	37,1
Saskatchewan	14 630	15,7	13,4	18,3	23,5 ^E	16,6	32,2
Alberta	22 180	12,3	10,8	14,0	15,9	10,9	22,5
Colombie-Britannique	25 270	13,9	12,3	15,7	17,9	13,1	24,0
Territoires	3 470	10,4	9,5	11,4	60,6	55,4	65,7
Lieu de résidence actuel (centre de population) (population centre)							
Région rurale	25 270	8,5	7,6	9,6	26,9	21,7	32,8
Région urbaine	108 430	13,0	12,2	13,9	19,2	16,5	22,3

^E à utiliser avec prudence

1. Parmi les répondants ayant des antécédents de placement en famille d'accueil.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

En 2022, environ 1 Autochtone de 15 ans et plus sur 8 (12 %) (excluant les Autochtones vivant dans une réserve) avait déclaré avoir vécu en famille d'accueil durant l'enfance (tableau 1). En particulier, près de 1 membre des Premières Nations vivant hors réserve sur 6 (16 %) a déclaré avoir été placé en famille d'accueil durant l'enfance, dont 18 % de ceux ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités et 11 % de ceux sans ce statut. Parallèlement, 8 % des Métis et 12 % des Inuit ont déclaré avoir été placés en famille d'accueil durant l'enfance.

La proportion d'Autochtones ayant déclaré avoir été placés dans des foyers d'accueil autochtones durant l'enfance diffèrait considérablement d'un groupe d'identité à l'autre. Chez les Inuit ayant déjà vécu en famille d'accueil, près de 60 % ont déclaré avoir été placés dans un foyer d'accueil autochtone. Cela signifie qu'un plus grand nombre d'Inuit avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance que d'Inuit placés dans un foyer d'accueil non autochtone. En revanche, 20 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve et ayant déjà vécu en famille d'accueil ont déclaré avoir été placés dans un foyer d'accueil autochtone, dont 26 % de ceux ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités et 10 % de ceux sans ce statut. Chez les Métis ayant des antécédents de placement en famille d'accueil durant l'enfance, 11 % ont déclaré avoir été placés dans un foyer d'accueil autochtone. La proportion moins élevée de placements en famille d'accueil autochtone chez certains groupes, comme les Métis, pourrait faire ressortir la nécessité d'offrir des services à l'enfance et aux familles adaptés aux Métis, comme l'a reconnu la CVR (2015, p. 145).

Un pourcentage plus élevé de femmes autochtones que d'hommes autochtones ont déclaré avoir été placées en famille d'accueil durant l'enfance (13 % par rapport à 10 %). Cependant, aucune différence importante en fonction du genre n'a été relevée en ce qui concerne les placements dans des foyers d'accueil autochtones par rapport aux foyers d'accueil non autochtones.

La proportion d'Autochtones ayant déclaré avoir déjà vécu en famille d'accueil durant l'enfance variait peu d'un groupe d'âge à l'autre. La proportion la plus élevée, soit 15 %, a été enregistrée chez les Autochtones âgés de 45 à 54 ans, ce qui peut refléter l'incidence de la rafle des années 1960 au moment où elle a atteint un sommet. Mise à part cette proportion, les pourcentages étaient uniformes dans tous les groupes d'âge, allant de 10 % à 13 %.

Les résultats indiquent aussi que le placement d'enfants autochtones dans un foyer d'accueil autochtone affiche une tendance à la hausse depuis les dernières décennies. Par exemple, environ le quart (26 %) des personnes de 15 à 24 ans ayant des antécédents de placement en famille d'accueil ont déclaré avoir été placées dans un foyer d'accueil autochtone, par rapport à 16 % chez les personnes de 45 à 54 ans.

Le pourcentage d'Autochtones de 15 ans et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil variait selon le lieu de résidence actuel. Ce sont les personnes vivant dans les Prairies et en Colombie-Britannique qui affichaient les pourcentages les plus élevés (14 % dans chacune des deux provinces). En outre, les résidents urbains autochtones affichaient une prévalence plus élevée d'avoir en général vécu en famille d'accueil que les résidents autochtones vivant en région rurale. Cependant, les tendances diffèrent considérablement lorsqu'il est question des taux de placement dans des foyers d'accueil autochtones par rapport aux foyers d'accueil non autochtones. Les taux de placement les plus élevés dans un foyer d'accueil autochtone ont été observés dans les territoires (61 %), suivis du Manitoba (28 %^E) et du Québec (27 %^E). En outre, les résidents de régions rurales ont affiché un taux beaucoup plus élevé d'expérience en famille d'accueil autochtone que les résidents de régions urbaines (27 % par rapport à 19 %). Même si la prudence est de mise, étant donné que le lieu de résidence actuel ne reflète pas nécessairement l'emplacement au moment du placement en famille d'accueil, les différences peuvent tenir aux variations régionales dans les politiques en matière de protection de l'enfance et à la disponibilité de foyers d'accueil autochtones.

Les Autochtones ayant déjà vécu en famille d'accueil durant l'enfance sont moins susceptibles de déclarer être en excellente ou en très bonne santé que les Autochtones n'ayant pas de tels antécédents

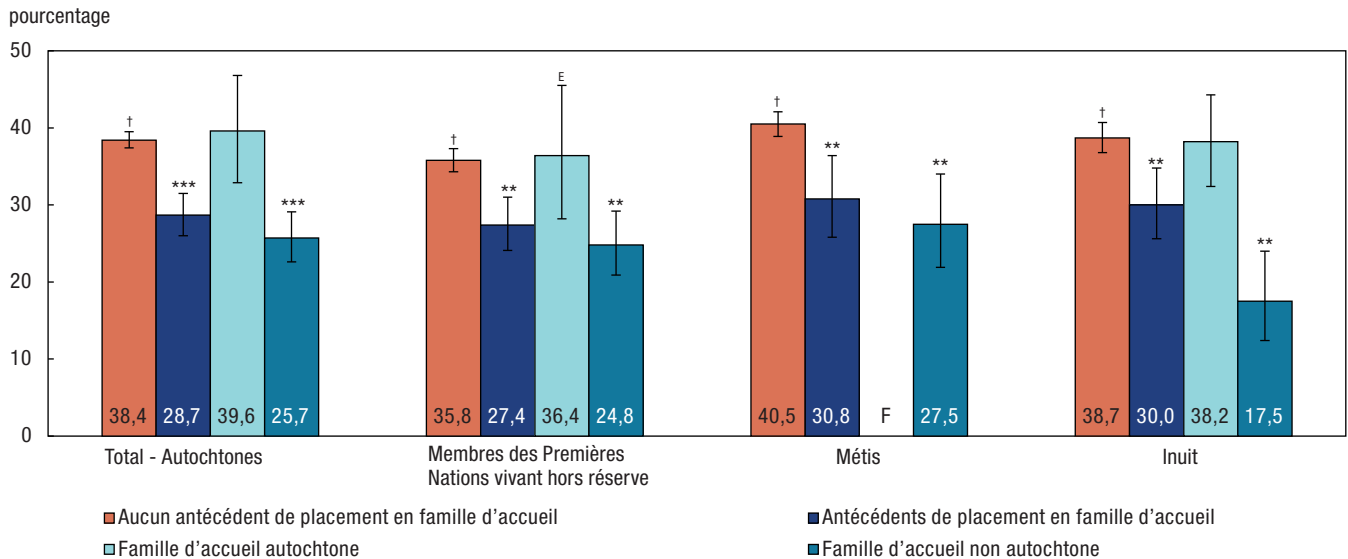
Conformément aux recherches existantes (Quinn, 2022), les Autochtones de 15 et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil durant l'enfance étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale était excellente ou très bonne que les Autochtones du même groupe d'âge n'ayant pas de tels antécédents. Comme le montre le graphique 1, 38 % des Autochtones n'ayant jamais vécu en famille d'accueil ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne, comparativement à 29 % chez les Autochtones ayant déjà vécu en famille d'accueil.

Une différence semblable a été relevée dans tous les groupes autochtones. La différence dans le pourcentage de personnes déclarant que leur santé mentale est excellente ou très bonne entre celles qui ont déjà vécu en famille d'accueil et celles qui n'ont jamais vécu en famille d'accueil était de 10 points de pourcentage pour les Métis (41 % par rapport à 31 %) et de 9 points de pourcentage pour les Inuit (39 % par rapport à 30 %) et les membres des Premières Nations vivant hors réserve (36 % par rapport à 27 %). En outre, cette disparité persistait entre les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités et ceux n'ayant pas ce statut. Chez les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit, 36 % (ayant déjà vécu en famille d'accueil) et 27 % (n'ayant jamais vécu en famille d'accueil) ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne. De même, chez les membres des Premières Nations n'ayant pas le statut d'Indien inscrit, 33 % (ayant déjà vécu en famille d'accueil) et 24 % (n'ayant jamais vécu en famille d'accueil) ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne.

^E à utiliser avec prudence

Graphique 1

Pourcentage d'Autochtones de 15 ans et plus ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale autoévaluée, selon les antécédents de placement en famille d'accueil et l'identité autochtone, 2022



[†] à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

[†] catégorie de référence

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance de 95%.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance sont plus susceptibles de déclarer que leur santé mentale est excellente ou très bonne

Comme le montre le graphique 1, les Autochtones de 15 ans et plus ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une santé mentale autoévaluée excellente ou très bonne que les Autochtones du même groupe d'âge ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (40 % par rapport à 26 %)⁹.

On a constaté une différence semblable au sein de chacun des groupes autochtones. Chez les membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve et ayant déjà vécu en famille d'accueil durant l'enfance, 36 %^E de ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone et 25 % de ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone ont déclaré une santé mentale excellente ou très bonne. La différence la plus marquée a été constatée chez la population inuite : 38 % des Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone ont déclaré avoir une santé mentale excellente ou très bonne, par rapport à seulement 18 % des Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone.

Les données pour les Métis ayant des antécédents de placement en famille d'accueil autochtone n'ont pas été présentées dans cette étude en raison de la petite taille de l'échantillon (pour en savoir plus, voir la section intitulée « [Limites](#) »).

9. Même si les résultats des tests d'hypothèses présentés dans les graphiques et les tableaux utilisent comme groupe de référence, aux fins de comparaison avec tous les autres groupes, les personnes n'ayant jamais vécu en famille d'accueil, des analyses supplémentaires ont été menées afin de comparer directement les résultats entre les personnes qui avaient été placées dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance et celles placées dans un foyer d'accueil non autochtone. Dans les cas où ces comparaisons directes sont présentées dans le texte, les différences sont statistiquement significatives.

La prévalence des incapacités liées à la santé mentale est la plus élevée chez les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone durant l'enfance

En plus de la santé mentale autoévaluée, l'EAPA de 2022 comprenait d'autres indicateurs importants pour évaluer la santé mentale, comme les incapacités liées à la santé mentale et les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux (pour obtenir les définitions de chaque indicateur de la santé mentale, voir la section intitulée « [Définitions](#) »).

Les résultats montrent que les Autochtones de 15 ans et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir des incapacités liées à la santé mentale et les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux plus tard dans leur vie que les Autochtones du même groupe d'âge n'ayant pas de tels antécédents (tableau 2). Plus précisément, lorsque l'on compare trois groupes — les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil autochtone, les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone et les personnes n'ayant jamais vécu dans un foyer d'accueil — les incapacités et les troubles liés à la santé mentale étaient plus répandus chez les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone durant l'enfance.

Tableau 2

Résultats en matière de santé mentale (mesurés au moyen de divers indicateurs) chez les Autochtones âgés de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil et l'identité autochtone, 2022

	Total - Autochtones			Membres des Premières Nations vivant hors réserve			Métis			Inuit		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur
Présence d'une incapacité liée à la santé mentale												
Total	20,3	19,4	21,1	22,5	21,3	23,8	19,6	18,4	20,9	11,8	10,3	13,5
Aucun antécédent de placement en famille d'accueil†	18,9†	18,1	19,8	21,2†	19,9	22,5	18,4†	17,1	19,7	11,1†	9,5	12,8
Antécédents de placement en famille d'accueil	30,2***	27,3	33,2	29,8***	26,4	33,6	34,0***	28,6	39,7	17,2*	12,3	23,5
Famille d'accueil autochtone	23,0	17,8	29,1	24,8 ^E	18,4	32,5	F	F	F	8,4	5,4	13,0
Famille d'accueil non autochtone	32,7***	29,1	36,5	31,7***	27,4	36,3	34,8***	28,6	41,7	27,8 ^E	19,0	38,6
Présence d'un trouble de l'humeur												
Total	24,1	23,2	25,0	26,0	24,8	27,3	23,3	22,0	24,6	18,1	16,4	20,0
Aucun antécédent de placement en famille d'accueil†	22,6†	21,8	23,6	24,6†	23,3	25,9	22,0†	20,7	23,4	17,4†	15,6	19,3
Antécédents de placement en famille d'accueil	34,9***	32,0	37,8	33,9***	30,3	37,6	38,1***	32,9	43,6	23,3*	18,3	29,1
Famille d'accueil autochtone	25,9	20,5	32,1	25,8 ^E	19,4	33,6	F	F	F	17,8	13,5	23,0
Famille d'accueil non autochtone	37,9***	34,2	41,7	37,1***	32,6	42,0	39,3***	32,8	46,3	28,4 ^E	20,2	38,3
Présence d'un trouble de l'humeur												
Total	26,4	25,5	27,4	27,9	26,6	29,3	26,2	24,8	27,6	18,3	16,7	20,1
Aucun antécédent de placement en famille d'accueil†	25,2†	24,2	26,3	26,5†	25,1	27,9	25,3†	23,9	26,8	17,4†	15,7	19,2
Antécédents de placement en famille d'accueil	35,5***	32,6	38,5	35,6***	31,9	39,5	36,1***	30,7	42,0	24,6***	19,9	30,0
Famille d'accueil autochtone	33,6*	27,6	40,3	35,5 ^E	28,2	43,6	F	F	F	19,7	14,8	25,6
Famille d'accueil non autochtone	37,5***	33,7	41,3	36,9***	32,2	41,8	37,9***	31,4	44,9	33,3 ^E	24,6	43,2

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Par exemple, 30 % des Autochtones de 15 ans et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil durant l'enfance avaient une incapacité de santé mentale. Ces incapacités étaient plus courantes chez les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone (33 %) que chez les personnes placées dans un foyer d'accueil autochtone (23 %). À titre de comparaison, 19 % des Autochtones n'ayant jamais vécu en famille d'accueil avaient une incapacité liée à la santé mentale.

Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les incapacités liées à la santé mentale étaient plus courantes chez ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (32 %), suivis de ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone (25 %^E). Elles étaient les moins courantes chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve qui n'avaient jamais vécu en famille d'accueil (21 %). De même, chez les Inuit, les incapacités liées à la santé mentale étaient plus courantes chez les Inuit ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (28 %^E). Les proportions chez les Inuit n'ayant jamais vécu en famille d'accueil et les Inuit placés dans un foyer autochtone s'établissaient à 11 % et à 8 % respectivement. Chez les Métis, 35 % des personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone avaient une incapacité liée à la santé mentale, ce qui est beaucoup plus élevé que chez les Métis n'ayant jamais vécu en famille d'accueil (18 %). Le nombre de Métis ayant déclaré avoir été placés dans un foyer d'accueil autochtone était trop faible pour être présenté.

La prévalence des troubles de l'humeur variait aussi en fonction de l'expérience d'une personne en famille d'accueil. C'est chez les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone durant l'enfance qu'on a observé la prévalence la plus élevée (38 %). À titre de comparaison, la prévalence s'établissait à 26 % chez les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone et à 23 % chez les Autochtones n'ayant jamais vécu en famille d'accueil. On a constaté une tendance semblable dans tous les groupes autochtones. Par exemple, chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les troubles de l'humeur étaient plus prévalents chez ceux qui avaient été placés dans des foyers d'accueil non autochtones (37 %), suivis de ceux qui avaient été placés dans des foyers d'accueil autochtones (26 %^E). Ceux qui n'avaient pas été placés en famille d'accueil affichaient le pourcentage le plus faible (25 %). Lorsqu'on examine les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités et sans statut, les troubles de l'humeur étaient plus prévalents chez ceux qui n'avaient pas le statut d'Indien inscrit et qui avaient été placés dans des foyers non autochtones (43 %^E). Pour les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit, c'est ceux qui avaient été placés dans des foyers d'accueil non autochtones qui affichaient la prévalence la plus élevée (35 %), suivis des personnes qui avaient été placées dans un foyer d'accueil autochtone; les personnes n'ayant pas d'expérience en famille d'accueil affichaient la prévalence la plus faible (26 %^E).

En ce qui concerne les troubles anxieux, les Inuit de 15 ans et plus qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone affichaient une prévalence plus élevée (33 %^E) que les Inuit placés dans un foyer d'accueil autochtone (20 %). Ce dernier taux est semblable à celui des personnes n'ayant jamais été placées en famille d'accueil (17 %). En revanche, la relation entre le type de placement en famille d'accueil et la prévalence de troubles anxieux était moins évidente chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve : on a constaté une différence minime entre ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone et ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (36 %^E et 37 % respectivement). Cependant, peu importe le type de placement, les membres des Premières Nations vivant hors réserve ayant été placés en famille d'accueil affichaient une prévalence plus élevée de troubles anxieux (36 %) que ceux n'ayant pas de tels antécédents (27 %). Pour les Métis, les troubles anxieux étaient beaucoup plus courants chez les Métis ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (38 %) que chez les Métis n'ayant jamais vécu en famille d'accueil (25 %).

Les résultats jusqu'à présent montrent des disparités constantes dans la prévalence des incapacités et des troubles liés à la santé mentale en fonction des antécédents de placement en famille d'accueil. Cependant, étant donné que l'on ignore si ces affections se sont développées avant ou après le placement en famille d'accueil, il faut interpréter ces associations avec prudence et ne pas supposer qu'il y a lien de causalité (pour en savoir plus à ce sujet, voir la section intitulée « [Limites](#) »).

Les Autochtones ayant été placés dans un foyer non autochtone durant l'enfance sont moins susceptibles de déclarer avoir des liens familiaux forts que les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone ou les Autochtones n'ayant jamais vécu en famille d'accueil

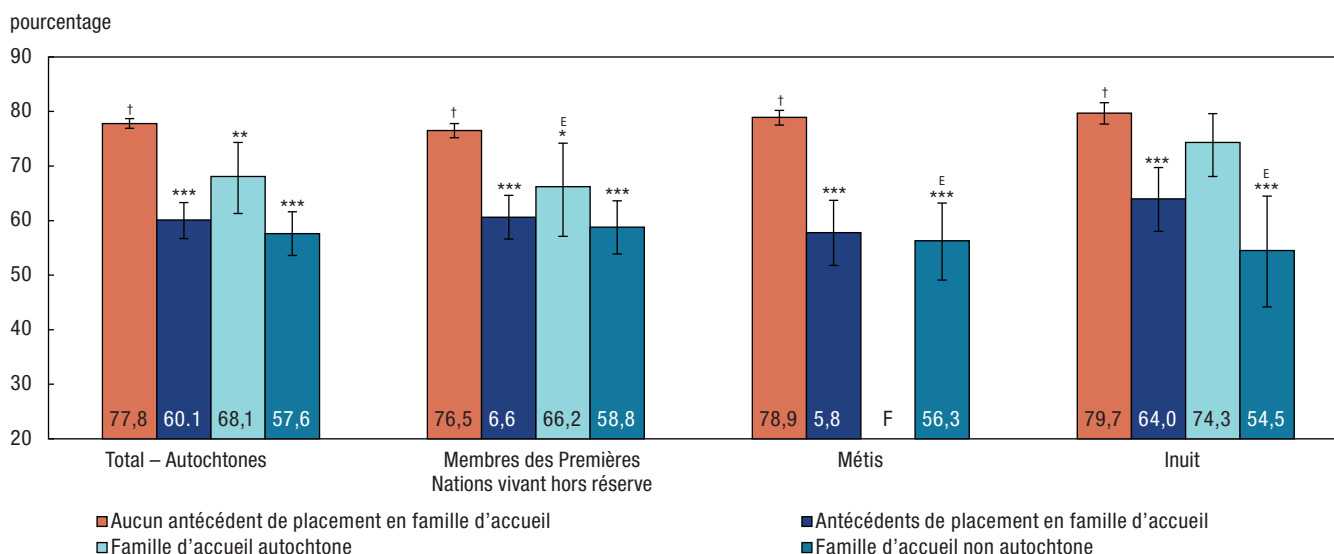
Les résultats présentés dans la section précédente suggèrent une association entre le type de placement en famille d'accueil durant l'enfance et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. Les résultats relativement meilleurs en matière de santé mentale selon les déclarations des Autochtones placés dans un foyer d'accueil autochtone, comparativement aux déclarations des Autochtones placés dans un foyer non autochtone peuvent être en partie attribuables à un sentiment d'appartenance plus fort favorisé par des placements adaptés à la culture.

L'appartenance est un besoin psychologique fondamental qui est étroitement lié au bien-être, car elle favorise des sentiments de connexion, d'acceptation et d'identité (Baumeister et Leary, 2017). Les placements en famille d'accueil autochtone sont plus susceptibles de soutenir l'identité culturelle, les liens avec la communauté et l'affirmation des visions du monde autochtones — des facteurs susceptibles de renforcer un sentiment d'appartenance, ce qui peut en retour aider à se protéger contre la détresse psychologique et la marginalisation à l'âge adulte (Burack et coll., 2024; Chandler et Lalonde, 2008; Kirmayer et Valaskakis, 2009). Afin d'explorer cette voie, la présente étude a exploré trois aspects clés de l'appartenance : les liens familiaux, un sentiment d'appartenance à la communauté locale et l'identification d'une identité autochtone commune.

Le premier des trois aspects de l'appartenance examinés dans la présente étude, c'étaient les liens familiaux. Le graphique 2 montre que les Autochtones ayant déjà vécu en famille d'accueil étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer entretenir actuellement de forts liens familiaux¹⁰ avec leurs proches (60 %) — comme les frères et sœurs, les parents, les oncles et tantes ainsi que les cousins — que les Autochtones n'ayant pas de tels antécédents (78 %). En particulier, la proportion de personnes ayant déclaré entretenir des liens familiaux forts était plus faible chez les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone durant l'enfance (58 %) que chez les personnes placées dans un foyer d'accueil autochtone (68 %).

Graphique 2

Forts liens familiaux chez les Autochtones de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil et l'identité autochtone, 2022



^E à utiliser avec prudence

^F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance de 95%.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

10. Il est important de mentionner que les liens familiaux pris en considération dans la présente étude font référence aux relations familiales actuelles plutôt qu'à celles qui existaient au moment du placement en famille d'accueil.

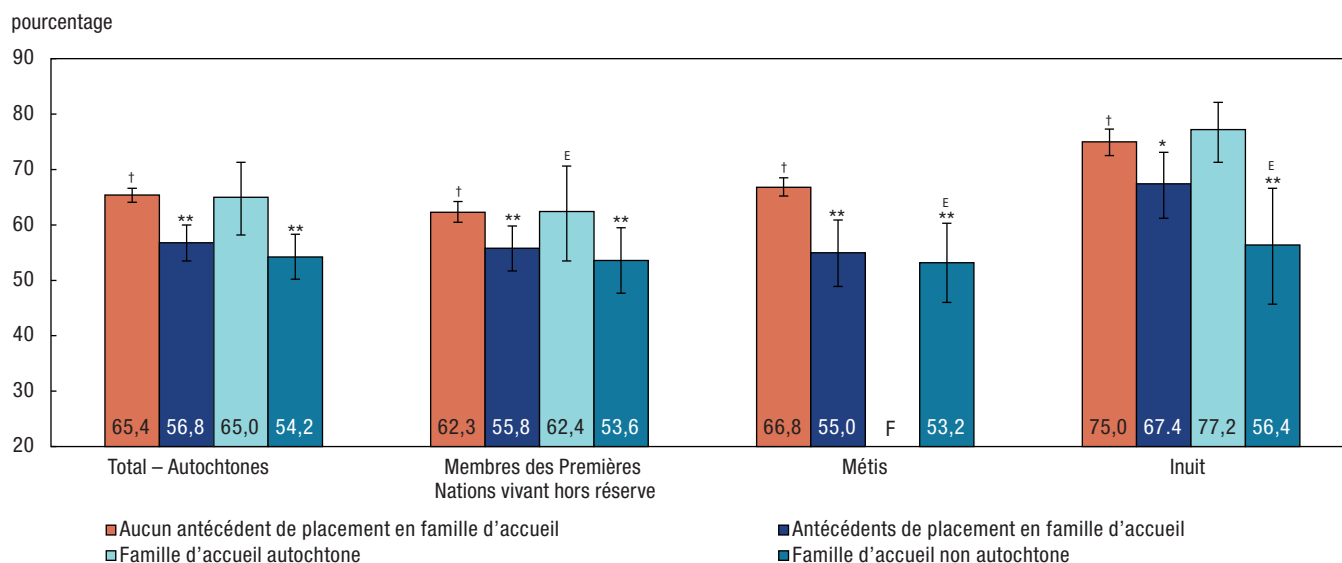
Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, 59 % de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone ont déclaré entretenir de forts liens familiaux, suivis de 66 %^E de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone et de 77 % de ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil. En outre, chez les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités, 60 % de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone ont déclaré entretenir de forts liens familiaux, suivis de 66 %^E de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone et de 78 % de ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil. Parmi les membres des Premières Nations n'ayant pas le statut d'Indien inscrit ou des traités, le pourcentage ayant déclaré entretenir de forts liens familiaux était également le plus faible chez ceux ayant déjà vécu dans un foyer d'accueil non autochtone (56 %^E).

La différence dans la force des liens familiaux était particulièrement marquée chez la population inuite : près des trois quarts (74 %) des Inuit ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone ont indiqué entretenir de forts liens familiaux, comparativement à un peu plus de la moitié (55 %^E) des Inuit ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. À titre comparatif, 80 % des Inuit n'ayant jamais vécu en famille d'accueil ont indiqué entretenir de forts liens familiaux.

En résumé, les résultats donnent à penser que chez tous les groupes d'identité autochtone, le placement en famille d'accueil est associé à de plus faibles liens familiaux actuels. Cependant, la continuité culturelle dans le contexte d'une famille d'accueil semble aider à atténuer cet effet.

Les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance sont beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté que les Autochtones placés dans un foyer d'accueil non autochtone

Le deuxième aspect de l'appartenance examiné était l'appartenance à la communauté locale. Le graphique 3 montre les pourcentages d'Autochtones déclarant un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plus ou moins fort, selon les antécédents de placement en famille d'accueil. Les résultats confirment le lien entre la continuité culturelle en famille d'accueil et un sentiment d'appartenance à la communauté. Plus particulièrement, 65 % des Autochtones n'ayant pas vécu en famille d'accueil durant l'enfance ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale par rapport à 57 % des Autochtones ayant déjà vécu en famille d'accueil. Lorsque l'on examine le type de placement en famille d'accueil, les résultats montrent que 54 % des Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone indiquaient avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté. En revanche, la proportion était beaucoup plus élevée chez les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone (65 %), ce qui correspond étroitement au pourcentage des Autochtones n'ayant jamais vécu en famille d'accueil.

Graphique 3**Fort sentiment d'appartenance à la communauté chez les Autochtones de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil et l'identité autochtone, 2022**

E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance de 95%.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, 62 % de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté, un pourcentage comparable à celui enregistré pour ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil (62 %^E). En revanche, ce pourcentage était beaucoup plus faible chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (54 %)¹¹. Les résultats étaient similaires pour les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités et ceux n'ayant pas ce statut, considérés séparément. Parmi les membres des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit, 63 % de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté par rapport à 54 % de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. À titre comparatif, 62 % de ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil ont déclaré la même chose. Il est impossible de présenter l'estimation pour les membres des Premières Nations n'ayant pas le statut d'Indien inscrit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance en raison de la petite taille de l'échantillon. Cependant, 52 %^E de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone ont indiqué avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté, ce qui est beaucoup plus bas que pour ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil (63 %).

La différence dans le sentiment d'appartenance à la communauté selon les différents types de placement en famille d'accueil était plus marquée au sein de la population inuite. Près des trois quarts des Inuit (77 %) qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté, comparativement à 56 % des Inuit placés dans un foyer d'accueil non autochtone. Ce résultat donne à penser que, pour les Inuit, le placement dans un foyer non autochtone était plus fortement associé à une perte d'attachement

11. Bien que la comparaison descriptive du graphique 3 n'ait révélé aucune différence statistiquement significative dans le pourcentage de personnes des Premières Nations vivant hors réserve ayant déclaré une « forte » appartenance à l'égard du foyer d'accueil autochtone et non autochtone, l'analyse de régression utilisée pour estimer la voie de médiation (pour obtenir de plus amples renseignements, voir la section [Méthodes statistiques](#)) a permis de modéliser le sentiment d'appartenance à la communauté locale comme résultat ordinal dans les trois catégories (« Fort », « Aucune opinion », « Faible ») et comprenait l'âge et le genre comme covariables. Si on évalue les probabilités cumulatives, en tenant compte des covariables et en s'appuyant sur la distribution complète des résultats, la régression a montré une différence statistiquement significative : les personnes placées dans des foyers d'accueil autochtones étaient plus susceptibles de déclarer une appartenance plus forte que celles placées dans des familles d'accueil non autochtones (RC = 1,65, IC à 95 % : 1,13 à 2,42).

à la communauté, ce qui s'explique probablement par le fait que bon nombre de ces placements peuvent avoir eu lieu à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, loin des environnements culturels et géographiques familiaux.

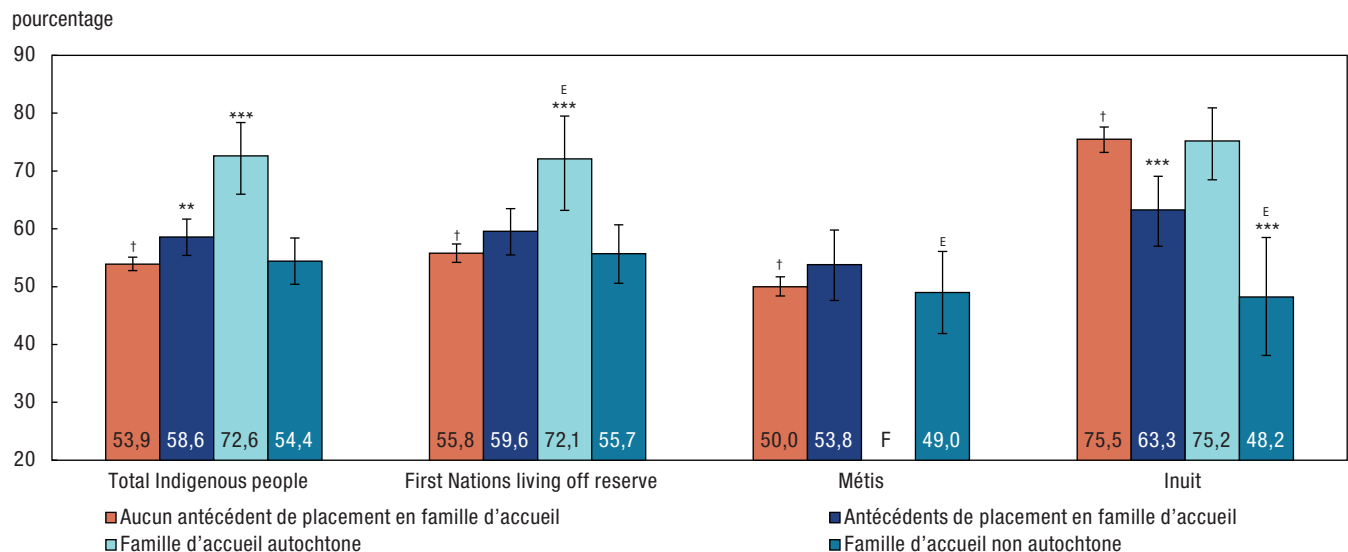
Les Autochtones ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone sont beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune que les Autochtones placés dans un foyer d'accueil non autochtone

Le dernier aspect de l'appartenance examiné était relié à l'identité culturelle autochtone. Dans l'ensemble, les résultats montraient que les Autochtones qui avaient été placés dans un foyer autochtone étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune que les Autochtones qui avaient été placés dans un foyer non autochtone (graphique 4). Par exemple, 72 %^E des membres des Premières Nations vivant hors réserve et ayant déjà été placés en famille d'accueil autochtone ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune, comparativement à 56 % de ceux ayant déjà été placés dans une famille d'accueil non autochtone¹². Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et ayant le statut d'Indien inscrit ou des traités, l'écart était encore plus grand : 75 %^E de ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone ont indiqué avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune, comparativement à 57 % de ceux ayant été placés dans un foyer non autochtone¹³.

De même, les Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune que les Inuit qui avaient été placés dans un foyer non autochtone (75 % et 48 %^E respectivement).

Graphique 4

Fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune chez les Autochtones de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil et l'identité autochtone, 2022



^E à utiliser avec prudence

^F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance de 95%.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

12. Comme pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale, la régression logistique ordinaire avec covariables a indiqué une différence significative : les personnes qui avaient été placées dans des foyers d'accueil autochtones étaient plus susceptibles d'adhérer fortement à une identité autochtone commune que celles placées dans des foyers d'accueil non autochtones pendant l'enfance (RC = 2,06, IC à 95 % : 1,27 à 3,32).

13. La même tendance descriptive et de régression a été observée chez les membres inscrits des Premières Nations vivant hors réserve, lesquels étaient encore plus susceptibles de déclarer un sentiment d'appartenance plus fort à une identité autochtone commune (RC = 2,26, IC à 95 % : 1,36 à 3,74).

Cependant, chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, le pourcentage ayant déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune était plus élevé chez ceux qui avaient déjà été placés dans un foyer d'accueil autochtone (72 %^E) que chez les ceux qui n'avaient jamais vécu en famille d'accueil (56 %). Ce résultat pourrait donner à penser que les membres des Premières Nations vivant hors réserve en général, particulièrement ceux n'ayant jamais vécu dans une réserve, peinent à maintenir leur identité culturelle autochtone¹⁴. Chez les Inuit, le pourcentage ayant déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune était semblable chez les Inuit ayant déjà vécu en foyer d'accueil autochtone et ceux n'ayant jamais vécu en famille d'accueil (75 % et 76 % respectivement), et ce pourcentage était plus faible pour les Inuit ayant déjà été placés dans un foyer d'accueil non autochtone (48 %^E). Ce résultat pourrait être lié au fait que, contrairement aux membres des Premières Nations vivant hors réserve, la plupart des Inuit qui n'ont jamais vécu en famille d'accueil ainsi que les Inuit ayant déjà été placés dans une famille d'accueil autochtone résidaient dans l'Inuit Nunangat, où la préservation de leur identité culturelle est mieux soutenue¹⁵.

Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, le sentiment d'appartenance médie en partie la relation positive entre le placement dans une famille d'accueil autochtone et la santé mentale autoévaluée

Les tableaux 3 et 4 présentent les rapports de cote des modèles de régression logistique pour la santé mentale autoévaluée¹⁶ chez les Autochtones selon leurs antécédents de placement en famille d'accueil. Les modèles cherchent à savoir si le sentiment d'appartenance médie cette relation et s'il est influencé par des facteurs socioéconomiques (pour en savoir plus, voir la section intitulée « [Sources de données et méthodes](#) »).

Le tableau 3 montre les résultats pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve. Selon le modèle 1 tiré du modèle de référence (modèle 1 du tableau 3), après la prise en compte de l'âge et du genre, les membres des Premières Nations vivant hors réserve qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne (RC = 1,91) que ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. De plus, les membres des Premières Nations vivant hors réserve et n'ayant pas d'expérience en famille d'accueil étaient plus susceptibles (RC = 1,67) de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne que ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone.

14. Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et n'ayant jamais vécu en famille d'accueil, on a constaté une différence considérable en ce qui concerne l'appartenance à une identité culturelle commune : 74 % de ceux qui avaient déjà vécu dans une réserve ou dans une communauté des Premières Nations ont indiqué avoir un fort sentiment d'appartenance culturelle, comparativement à 52 % de ceux pour qui ce n'était pas le cas. Étant donné que la majorité (73 %) des membres des Premières Nations vivant hors réserve et n'ayant jamais vécu en famille d'accueil indiquaient n'avoir jamais vécu dans une réserve ou une communauté des Premières Nations, cette différence peut donner à penser que les membres des Premières Nations vivant hors réserve en général peuvent avoir du mal à maintenir leur identité culturelle autochtone. En revanche, aucune différence importante n'a été relevée chez ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone, qu'ils aient déjà vécu dans une réserve ou non (74 %^E par rapport à 70 %^E).

15. Chez les Inuit, 65 % des personnes n'ayant jamais vécu en famille d'accueil et 83 % des personnes ayant déjà vécu en famille d'accueil autochtone vivaient dans l'Inuit Nunangat. En revanche, seulement 26 % des Inuit ayant déjà été placés dans une famille d'accueil non autochtone vivaient dans l'Inuit Nunangat. De plus, en général, les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à leur identité autochtone commune (86 %) que les Inuit vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (54 %).

16. Parmi les indicateurs de la santé mentale dont il a été question précédemment, la santé mentale autoévaluée a été retenue en tant que variable dépendante pour les modèles de régression en raison de son aspect pratique et de sa nature délicate sur le plan culturel. Contrairement aux diagnostics cliniques, elle permet d'éviter les catégories propres à la culture et les biais possibles liés à l'accès inégal aux soins médicaux, ce qui la rend particulièrement adaptée aux populations diversifiées, y compris les Autochtones.

Tableau 3

Rapports de cotes d'une excellente ou d'une très bonne santé mentale autoévaluée chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, selon certaines caractéristiques, Canada, 2022

	Modèle 1 (de base)			Modèle 2			Modèle 3		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieur	supérieur		inférieur	supérieur		inférieur	supérieur
Point d'intersection	0,30***	0,23	0,39	0,13***	0,10	0,18	0,19***	0,12	0,29
Expérience en famille d'accueil									
Aucune expérience en famille d'accueil	1,67***	1,31	2,12	1,47**	1,16	1,88	1,24	0,96	1,61
Expérience en familles d'accueil autochtones	1,91**	1,21	3,03	1,69*	1,04	2,73	1,69*	1,04	2,76
Expérience en familles d'accueil non autochtones†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Genre									
Homme+†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Femme+	0,59***	0,52	0,66	0,58***	0,51	0,66	0,60***	0,52	0,69
Groupe d'âge									
Moins de 35 ans†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
De 35 à 54 ans	1,52***	1,28	1,80	1,46***	1,23	1,73	1,30**	1,08	1,58
55 ans et plus	2,46***	2,10	2,89	2,21***	1,88	2,6	2,19***	1,78	2,69
Liens familiaux									
Forts	...	...	...	1,50***	1,28	1,78	1,45***	1,21	1,72
Faibles ou ne s'applique pas†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sentiment d'appartenance à la communauté locale									
Fort	...	...	...	2,39***	2,00	2,85	2,37***	1,96	2,85
Faible†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sans opinion	...	...	...	1,45*	1,06	1,97	1,39*	1,04	1,85
Sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune									
Fort	...	...	...	1,09	0,93	1,27	1,12	0,95	1,32
Faible†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sans opinion	...	...	...	1,10	0,86	1,42	1,19	0,91	1,56
Statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités									
Sans statut†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Avec statut	...	...	...	...	...	...	1,25**	1,07	1,46
Expérience de vie dans une réserve									
A déjà vécu dans une réserve	...	...	...	...	...	...	0,96	0,80	1,16
N'a jamais vécu dans une réserve†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
État matrimonial									
Marié(e) ou en union libre†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Jamais marié(e)	...	...	...	...	...	...	0,72***	0,60	0,85
Séparé(e), divorcé(e) ou veuf(ve)	...	...	...	...	...	...	0,75**	0,61	0,92
Lieu de résidence actuel									
Région rurale†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Région urbaine	...	...	...	...	...	...	0,91	0,76	1,08
Situation d'activité									
Personne occupée†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Personne au chômage	...	...	...	...	...	...	0,78	0,57	1,06
Personne inactive	...	...	...	...	...	...	0,93	0,78	1,11
Études postsecondaires									
Aucun certificat, diplôme ou grade†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	...	...	...	...	...	...	1,16	0,92	1,46
Titre d'études postsecondaires, (certificat, diplôme ou grade)	...	...	...	...	...	...	1,34*	1,07	1,68
Revenu du ménage rajusté en fonction des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation									
Premier quartile	...	...	...	...	...	...	0,69***	0,55	0,85
Deuxième quartile	...	...	...	...	...	...	0,73**	0,60	0,89
Troisième quartile	...	...	...	...	...	...	0,78*	0,65	0,94
Quatrième quartile†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00

... n'ayant pas lieu de figurer

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)**** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Source: Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Dans le modèle 2, les trois variables du sentiment d'appartenance sont ajoutées. Deux des trois variables se sont avérées fortement associées à la santé mentale autoévaluée. Après la prise en compte des antécédents de placement en famille d'accueil, de l'âge et du genre, les membres des Premières Nations vivant hors réserve ayant de forts liens familiaux étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne ($RC = 1,50$) que ceux ayant de faibles liens familiaux, alors que ceux ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne ($RC = 2,39$) que ceux ayant un faible sentiment d'appartenance. Toutefois, le sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune n'était pas associé à la santé mentale autoévaluée.

Après la prise en compte de ces trois variables relatives au sentiment d'appartenance, la probabilité de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne pour les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil autochtone, comparativement aux personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil non autochtone (groupe de référence), baissait pour passer de 1,91 à 1,69, et la valeur de p augmentait. Cette variation du rapport de cotes et de la valeur de p donne à penser que l'effet positif initial des familles d'accueil autochtones sur les résultats en matière de santé mentale s'explique en partie par le rôle qu'il joue pour favoriser un fort sentiment d'appartenance. Autrement dit, lorsque l'on tient compte du sentiment d'appartenance, l'effet indépendant du placement en famille d'accueil autochtone sur les résultats en matière de santé mentale diminuait, ce qui donne à penser que le sentiment d'appartenance joue peut-être un rôle de médiateur dans cette relation.

Conformément à cette tendance, l'analyse de médiation menée auprès des membres des Premières Nations vivant hors réserve a montré que les trois variables du sentiment d'appartenance expliquaient ensemble une partie des différences dans l'autoévaluation de la santé mentale entre les deux groupes ($p < 0,01$) : les personnes ayant vécu dans une famille d'accueil autochtone pendant l'enfance étaient plus susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale grâce à un sentiment d'appartenance général plus fort. Des trois médiateurs, l'appartenance à la communauté semblait être le seul médiateur important de cette association ($p < 0,01$). Ni les liens familiaux ni le sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune n'ont joué un rôle important dans cette association, ce qui reflète leur lien limité avec les types de placement en foyer d'accueil et la santé mentale, respectivement. Ces résultats soulignent que le sentiment d'appartenance à la communauté est le facteur clé qui lie le placement en famille d'accueil autochtone durant l'enfance à une meilleure santé mentale plus tard dans la vie des membres des Premières Nations vivant hors réserve.

Après la prise en compte de facteurs socioéconomiques, les membres des Premières Nations vivant hors réserve et ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance ont une meilleure santé mentale autoévaluée que les ceux ayant été placés dans un foyer d'accueil non autochtone

Plusieurs variables socioéconomiques incluses à titre de variables de contrôle ont montré un lien important avec la santé mentale autoévaluée après la prise en compte des autres variables dans le modèle 3 du tableau 3. Il s'agit entre autres du statut d'Indien inscrit ou des traités, de l'état matrimonial, du niveau de scolarité et du revenu du ménage.

Après la prise en compte de certains facteurs socioéconomiques et du sentiment d'appartenance, le rapport de cotes pour l'expérience en famille d'accueil autochtone, par rapport à l'expérience en famille d'accueil non autochtone, est demeuré inchangé à 1,69. Ce résultat donne à penser que des facteurs socioéconomiques comme le revenu du ménage ou le niveau de scolarité n'ont pas eu d'incidence sur le lien entre le placement dans une famille d'accueil autochtone durant l'enfance et une santé mentale autoévaluée positive plus tard dans la vie chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve.

Cependant, le rapport de cotes de l'absence d'expérience en famille d'accueil, comparativement à une expérience en famille d'accueil non autochtone, a baissé pour s'établir à 1,24 et est devenu négligeable après la prise en compte de facteurs socioéconomiques. Cette variation porte à croire que l'avantage initial pour la santé mentale constaté chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et n'ayant pas d'expérience en famille d'accueil est potentiellement attribuable à des facteurs socioéconomiques actuels plutôt qu'à l'avantage inhérent de ne jamais avoir vécu en famille d'accueil. Autrement dit, les différences dans les résultats en matière de santé mentale entre les personnes ayant déjà été placées dans un foyer d'accueil non autochtone et les personnes n'ayant pas d'expérience en famille d'accueil peuvent en grande partie refléter des disparités socioéconomiques actuelles sous-jacentes entre les deux groupes.

Chez les Inuit, l'association positive entre l'expérience en famille d'accueil autochtone et la santé mentale s'explique en partie par le sentiment d'appartenance

Dans le modèle de référence (modèle 1 du tableau 4), après correction en fonction du genre et de l'âge, les Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne (RC = 3,19) que les Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone.

Tableau 4
Rapports de cotes d'une excellente ou d'une très bonne santé mentale autoévaluée chez les Inuits, selon certaines caractéristiques, Canada, 2022

	Modèle 1 (de base)			Modèle 2			Modèle 3		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieur	supérieur		inférieur	supérieur		inférieur	supérieur
Point d'intersection	0,24***	0,15	0,37	0,08***	0,05	0,15	0,15***	0,08	0,29
Expérience en famille d'accueil									
Aucune expérience en famille d'accueil	2,93***	1,92	4,48	2,11***	1,38	3,21	1,93**	1,26	2,97
Expérience en familles d'accueil autochtones	3,19***	1,97	5,16	2,29***	1,41	3,72	1,90*	1,16	3,11
Expérience en familles d'accueil non autochtones†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Genre									
Homme+†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Femme+	0,54***	0,46	0,63	0,54***	0,47	0,63	0,53***	0,46	0,62
Groupe d'âge									
Moins de 35 ans†	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
De 35 à 54 ans	1,49***	1,24	1,77	1,45***	1,22	1,74	1,38**	1,14	1,66
55 ans et plus	1,68***	1,39	2,03	1,56***	1,32	1,85	1,57***	1,28	1,93
Liens familiaux									
Forts	...	...	...	1,84***	1,50	2,27	1,84***	1,50	2,27
Faibles ou ne s'applique pas†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sentiment d'appartenance à la communauté locale									
Fort	...	...	...	2,09***	1,58	2,78	1,98***	1,46	2,70
Faible†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sans opinion	...	...	...	1,24	0,86	1,78	1,23	0,85	1,79
Sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune									
Fort	...	...	...	1,41*	1,06	1,87	1,42*	1,05	1,93
Faible†	...	...	...	1,00†	1,00	1,00	1,00†	1,00	1,00
Sans opinion	...	...	...	1,38	0,92	2,07	1,39	0,90	2,15
État matrimonial									
Marié(e) ou en union libre†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Jamais marié(e)	...	...	...	...	...	...	0,71***	0,59	0,84
Séparé(e), divorcé(e) ou veuf(ve)	...	...	...	...	...	...	0,82	0,61	1,09
Région inuite									
À l'intérieur de l'Inuit Nunangat†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
À l'extérieur de l'Inuit Nunangat	...	...	...	...	...	...	0,91	0,73	1,13
Situation d'activité									
Personne occupée†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Personne au chômage	...	...	...	...	...	...	0,73**	0,57	0,92
Personne inactive	...	...	...	...	...	...	0,85*	0,73	1,00
Études postsecondaires									
Aucun certificat, diplôme ou grade†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	...	...	...	...	...	...	1,06	0,88	1,27
Titre d'études postsecondaires, (certificat, diplôme ou grade)	...	...	...	...	...	...	0,94	0,79	1,12
Revenu du ménage rajusté en fonction des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation									
Premier quartile	...	...	...	...	...	...	0,97	0,76	1,23
Deuxième quartile	...	...	...	...	...	...	0,67**	0,53	0,85
Troisième quartile	...	...	...	...	...	...	0,78*	0,62	0,99
Quatrième quartile†	...	...	...	...	...	...	1,00†	1,00	1,00

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Le modèle 2 montre que les trois aspects du sentiment d'appartenance étaient liés à une meilleure santé mentale autoévaluée, et ce, même après la prise en compte des variables incluses précédemment (tableau 4). En particulier, les Inuit ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale excellente ou très bonne ($RC = 2,09$) que les Inuit ayant un faible sentiment d'appartenance (groupe de référence). Ils étaient suivis par les Inuit ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté ($RC = 1,84$) et ceux ayant un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune ($RC = 1,41$). Ces trois types de sentiment d'appartenance sont demeurés importants, même après avoir tenu compte de facteurs socioéconomiques (modèle 3).

Notamment, lorsque l'on ajoute à l'analyse les variables relatives au sentiment d'appartenance (modèle 2 du tableau 4), le rapport de cotes pour la déclaration d'une santé mentale excellente ou très bonne chez les personnes ayant déjà vécu en famille d'accueil autochtone diminuait pour passer de 3,19 à 2,29. Ces constatations donnent à penser que le sentiment d'appartenance pourrait avoir médié en partie la relation entre les placements en famille d'accueil autochtone et les résultats en matière de santé mentale. En particulier, les placements en famille d'accueil autochtone auraient pu contribuer à un fort sentiment d'appartenance, ce qui en retour avait un lien positif avec la probabilité de déclarer avoir une santé mentale positive.

Conformément à cette tendance, l'analyse de la médiation pour les Inuit a montré que les trois variables du sentiment d'appartenance aidaient à expliquer ensemble les différences dans l'autoévaluation de la santé mentale entre les personnes qui avaient été placées dans des familles d'accueil autochtones et celles qui avaient été placées dans des familles d'accueil non autochtones ($p < 0,001$). Autrement dit, les Inuit ayant vécu une expérience de famille d'accueil autochtone pendant l'enfance étaient plus susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale plus tard dans la vie grâce à un sentiment d'appartenance général plus fort. Chacune des trois voies, c'est-à-dire les liens familiaux ($p < 0,01$), l'appartenance à la communauté ($p < 0,01$) et le sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune ($p < 0,05$), a contribué de façon distincte à cette association, ce qui indique l'importance de multiples dimensions de l'appartenance pour comprendre la façon dont le placement dans un foyer d'accueil autochtone par rapport à un placement dans un foyer non autochtone est associé aux résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie des Inuit. Ainsi, les modèles de médiateurs pour les Inuit différaient de ceux des Premières Nations vivant hors réserve, où seule l'appartenance à une communauté semblait servir de médiateur important; cependant, le fondement de ces différences n'est pas clair, ce qui justifie un examen plus approfondi de ces voies propres à chaque groupe autochtone.

Même si le sentiment d'appartenance et divers facteurs socioéconomiques jouent un rôle dans la relation positive entre l'expérience en famille d'accueil autochtone et la santé mentale chez la population inuite, ils ne l'expliquent pas entièrement

Parmi certains facteurs socioéconomiques¹⁷ qui avaient été inclus dans le modèle à titre de variables de contrôle, plusieurs présentaient une association significative avec la santé mentale autoévaluée après la prise en compte des variables restantes (modèle 3 du tableau 5). Ces variables comprennent celles du genre, de l'âge, de l'état matrimonial, de la situation d'activité et du revenu du ménage. Par exemple, les Inuit au chômage étaient moins susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale ($RC = 0,73$) que les Inuit qui avaient un emploi. On n'a pas constaté d'association entre le niveau de scolarité et les résultats en matière de santé mentale chez les Inuit.

Après la prise en compte de certains facteurs socioéconomiques et du sentiment d'appartenance, les Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance étaient plus susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale ($RC = 1,90$) que les Inuit qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. Il s'agit d'une baisse comparativement au rapport de cotes de 2,29 dans le modèle 2 et à celui de 3,19 dans le modèle 1. Même si la relation positive entre l'expérience en famille d'accueil autochtone et la déclaration d'une excellente ou d'une très bonne santé mentale s'était affaiblie après avoir pris en compte des facteurs socioéconomiques et le sentiment d'appartenance, elle demeurait suffisamment forte pour être jugée statistiquement significative. Cela porte à croire que les facteurs socioéconomiques et le sentiment d'appartenance

17. On trouve à l'annexe B des statistiques descriptives pour les principales variables socioéconomiques, catégorisées selon les antécédents de placement en famille d'accueil, pour l'analyse de régression (modèle 4 du tableau 3) chez les Inuit.

inclus dans les analyses présentées ci-dessus ne peuvent pas à eux seuls expliquer entièrement le lien entre les placements dans une famille d'accueil autochtone et les résultats en matière de santé mentale. Ces constatations soulignent l'importance d'autres aspects liés à la continuité culturelle, comme le sentiment d'appartenance à la terre ou la spiritualité, ou d'autres facteurs de résilience que l'expérience en famille d'accueil autochtone fournit, qui n'ont pas été pleinement explorés ou considérés dans la présente étude (voir la section ci-dessous intitulée « [Limites](#) » pour en savoir plus).

Discussion

La présente étude a exploré la relation entre les placements en famille d'accueil durant l'enfance et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie chez les Autochtones âgés de 15 ans et plus. Plus précisément, elle a examiné l'incidence possible d'un placement dans un foyer d'accueil autochtone par rapport à un foyer d'accueil non autochtone. Les constatations donnent des renseignements importants sur la façon dont des placements en famille d'accueil adaptés à la culture ou non adaptés à cette dernière, le sentiment d'appartenance et des facteurs sociodémographiques peuvent interagir pour façonner les résultats en matière de santé mentale à long terme des Autochtones.

Des chercheurs et des activistes autochtones insistent depuis longtemps sur la nécessité d'adopter une approche plus compétente sur le plan culturel et axée sur la communauté en matière de protection de l'enfance, à savoir une approche ancrée dans les valeurs autochtones de l'interconnectivité, des soins communautaires et de la continuité culturelle (Quinn, 2022; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Les recherches montrent que les jeunes autochtones pourraient éprouver un sentiment de fragmentation s'ils n'ont pas accès à leurs racines culturelles, ce qui nuit à leur bien-être émotionnel et à leur résilience (Chandler et Lalonde, 2008; Filbert et Flynn, 2010; Toombs et coll., 2016). D'autres travaux mettent aussi en évidence le fait que les approches autochtones à l'égard du travail social et des soins familiaux accordent la priorité aux relations — pas seulement entre les personnes, mais entre les personnes, la terre et la communauté — considérées essentielles pour favoriser le bien-être global des enfants et des jeunes autochtones (Hart, 1999).

La présente étude réaffirme qu'il est nécessaire d'adopter cette approche ancrée dans la culture à l'égard de la protection de l'enfance en insistant sur l'importance de la continuité culturelle en famille d'accueil et ses possibles effets à long terme sur la santé mentale. L'étude a d'abord révélé que les Autochtones de 15 ans et plus ayant déjà vécu en famille d'accueil avaient de moins bons résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie, comparativement aux Autochtones n'ayant pas de tels antécédents. Notamment, parmi les Autochtones ayant vécu dans une famille d'accueil durant l'enfance, ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone affichaient de meilleurs résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie que ceux qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. Ces constatations étaient uniformes pour les divers indicateurs de la santé mentale; c'est chez les Inuit que l'on constatait les disparités les plus importantes selon le type de placement en famille d'accueil.

L'étude a ensuite exploré le rôle que joue le sentiment d'appartenance en tant que médiateur possible entre la continuité culturelle en famille d'accueil — en particulier, le placement d'enfants autochtone dans un foyer d'accueil autochtone — et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. Les résultats ont montré que les Autochtones qui avaient été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à leur famille, à leur communauté et à une identité autochtone commune plus tard dans la vie, comparativement aux Autochtones qui avaient été placés dans un foyer d'accueil non autochtone. Ces trois aspects du sentiment d'appartenance étaient à leur tour associés à de meilleurs résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. Le sentiment d'appartenance n'expliquait pas entièrement la relation positive entre le placement dans une famille d'accueil autochtone et une meilleure santé mentale, mais il était en grande partie responsable de ce lien.

Cette étude portait sur le placement d'enfants autochtones dans une famille d'accueil autochtone en tant que données de substitution pour la continuité culturelle, mais les recherches futures devraient toutefois chercher à élaborer des mesures plus nuancées de la continuité culturelle qui représentent les histoires, les traditions et les identités uniques de divers groupes autochtones. Ces mesures pourraient comprendre des indicateurs comme l'usage de langues autochtones, la participation à des pratiques culturelles dans un foyer d'accueil ou la compétence

culturelle des fournisseurs de soins dans les familles d'accueil en ce qui concerne les traditions autochtones. L'importance de ces mesures devient évidente lorsque l'on tient compte des visions du monde autochtones, qui considèrent les enfants comme sacrés et des membres essentiels de la famille et de la communauté chargés non seulement de prendre soin des traditions et des valeurs culturelles, mais aussi de les transmettre (Cajete, 2017; Fallon et coll., 2021). Par exemple, le concept inuit de *Inuunguiniq*, qui signifie « la fabrication d'un être humain », consiste en une approche globale à l'égard du développement de l'enfant qui est considéré comme une responsabilité partagée au sein de la communauté (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010). En outre, les principes des Métis liés à la parenté insistent sur les soins prodigués à tous les enfants et sur la protection de l'identité culturelle aux niveaux de la personne et de la collectivité (Ball et Benoit-Jansson, 2023). Ces concepts fondamentaux illustrent le caractère essentiel des mesures communautaires axées sur la culture pour mieux comprendre le rôle de la continuité culturelle dans les familles d'accueil.

Lorsque l'on examine le concept de sentiment d'appartenance — particulièrement l'appartenance à une identité et à une culture autochtones communes — il est aussi crucial de reconnaître que ce concept peut varier d'un groupe autochtone à l'autre. Ces différences sont probablement attribuables à des contextes historiques, culturels et sociaux différents et peuvent être constatées sans égard aux expériences en famille d'accueil. Les populations autochtones en milieu urbain, par exemple, se heurtent à des problèmes uniques dans l'accès aux pratiques culturelles, à la terre et aux traditions, ce qui peut nuire au développement d'un sentiment d'appartenance fort (Liebenberg et coll., 2019). Cette étude a en effet constaté que, chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les personnes qui n'ont jamais vécu en famille d'accueil étaient moins susceptibles de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune que celles qui avaient été placées dans un foyer d'accueil autochtone. Cette tendance n'a cependant pas été observée chez les Inuit, qui vivaient en majorité dans l'Inuit Nunangat. Ces différences font ressortir les variations régionales et propres à chaque groupe qui pourraient être liées aux pratiques culturelles et aux structures de parenté. Par conséquent, les recherches à venir devraient continuer d'explorer les différences culturelles et régionales chez les Autochtones afin de mieux adapter les services de protection de l'enfance et les systèmes de soutien aux besoins précis des enfants et des familles autochtones.

Les placements dans des foyers d'accueil autochtones semblent contribuer à améliorer les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie, mais ils ne doivent pas être considérés comme une solution complète ou suffisante. Comme il est expliqué dans l'annexe, les placements dans une famille d'accueil autochtone ne sont pas toujours liés à de meilleurs résultats socioéconomiques, comme un niveau de scolarité ou un revenu du ménage plus élevés, lorsqu'on les compare à l'expérience dans un foyer d'accueil non autochtone, même s'ils donnent toujours lieu à de meilleurs résultats en matière de santé mentale. Cette disparité souligne la nécessité d'examiner les différences potentielles dans l'allocation des ressources, des soutiens et des possibilités entre les communautés autochtones et non autochtones, y compris dans les systèmes de familles d'accueil (Blackstock, 2016; Layton, 2023). Parallèlement, le rôle crucial que joue la continuité culturelle dans le contexte d'une famille d'accueil — qui a été démontré dans la présente étude comme étant essentielle à la santé mentale — fait ressortir la nécessité d'offrir des services à la famille dirigés par les Autochtones qui favorisent les soins préventifs pour aider les familles. Le placement en famille d'accueil devrait être considéré comme une mesure de dernier recours. Il est essentiel de renforcer les services à la famille adaptés à la culture à titre de mesure préventive non seulement pour remédier à la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de familles d'accueil, mais aussi pour garantir que les enfants autochtones demeurent liés à leur communauté et à leur culture, comme l'a souligné la CVR (2015).

Limites

La présente étude est assujettie à certaines limites, la plus importante étant le manque d'information sur les circonstances entourant le placement en famille d'accueil. Les enfants et les jeunes sont souvent pris en charge en raison d'expériences défavorables vécues durant l'enfance, comme la négligence liée à la pauvreté, la violence familiale ou la maltraitance. Ces expériences, ainsi que la perturbation des liens familiaux, communautaires et culturels associée au placement en famille d'accueil, façonnent ensemble les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie. Cependant, les données de l'EAPA ne contiennent aucun renseignement sur les raisons du placement, le moment de l'entrée dans le système de familles d'accueil, la durée du placement ou le nombre de transitions vécues entre foyers d'accueil. Chacun de ces facteurs est important pour comprendre les trajectoires

à long terme en matière de santé mentale. Afin de mieux comprendre l'incidence du placement dans un foyer d'accueil autochtone par rapport à un foyer d'accueil non autochtone, les recherches à venir doivent tenir compte de ces facteurs.

Les données de l'EAPA ne donnent pas d'information sur le début des troubles et des incapacités liés à la santé mentale, ce qui rend difficile de déterminer s'ils se sont développés avant ou après le placement en famille d'accueil. Par conséquent, la prudence s'impose lorsque l'on interprète les résultats. Par exemple, les résultats négatifs en matière de santé mentale chez les personnes ayant déjà été placées en foyer d'accueil durant l'enfance ne peuvent pas être entièrement attribués à l'expérience du placement en famille d'accueil en soi, car des conditions préexistantes, s'il y a lieu, pourraient avoir influencé la décision quant au placement et les résultats. De même, les résultats relativement positifs en matière de santé mentale qui sont constatés chez les personnes ayant été placées dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance ne peuvent pas être attribués exclusivement à la continuité culturelle dans le contexte d'une famille d'accueil.

Cette étude comporte aussi des limites liées à son plan. L'utilisation de données transversales pour examiner la relation entre le placement en famille d'accueil durant l'enfance et les résultats en matière de santé mentale plus tard dans la vie limite la capacité de tirer des conclusions de causalité, car tous les renseignements ont été recueillis à un moment précis. La dépendance à l'égard de l'autodéclaration rétrospective d'expérience en famille d'accueil peut introduire un certain biais possible de rappel et de déclaration. Une autre limite réside dans le fait que le sentiment d'appartenance mesuré était le sentiment actuel plutôt que celui ressenti pendant la période passée en famille d'accueil. Même si les sentiments d'appartenance actuels peuvent refléter des expériences antérieures, ils peuvent aussi être définis par des événements de la vie plus récents, ce qui rend difficile la prise en compte entière de l'incidence du placement en famille d'accueil. Afin d'améliorer les interprétations de causalité et de mieux comprendre les effets à long terme du placement en famille d'accueil, les recherches à venir devraient utiliser des données longitudinales qui peuvent tenir compte des changements et des trajectoires au fil du temps.

En outre, les indicateurs du sentiment d'appartenance — comme les liens familiaux, l'appartenance à la communauté et l'appartenance à une identité autochtone commune — explorés dans cette étude ne considèrent peut-être pas entièrement tous les principaux aspects du sentiment d'appartenance ayant une incidence sur le bien-être et la santé mentale des Autochtones, ni l'éventail complet du soutien que les familles d'accueil autochtones peuvent offrir par rapport aux familles d'accueil non autochtones. Pour les communautés autochtones, l'appartenance comprend un lien collectif et intergénérationnel aux proches, à la terre, à la communauté, à la langue et à la spiritualité (Heid et coll., 2022; Liebenberg et coll., 2019; Lines et coll., 2019). Il est reconnu que la perturbation de ces liens par les séparations familiales a une incidence considérable sur la santé mentale de la population autochtone (Lines et coll., 2019). Des données qui comprennent un ensemble plus complet d'indicateurs du sentiment d'appartenance permettraient de mieux comprendre les avantages du lien culturel dans le contexte d'une famille d'accueil.

Enfin, l'analyse des Métis ayant été placés dans un foyer d'accueil autochtone durant l'enfance a été supprimée parce que la taille de l'échantillon était insuffisante. Cela peut s'expliquer en partie par l'accès depuis toujours limité aux services à l'enfance et à la famille adaptés aux Métis par rapport aux services offerts aux communautés des Premières Nations et des Inuit, comme l'a fait remarquer la CVR (CVR, p. 145). En effet, seule une petite fraction de Métis ayant déjà vécu en famille d'accueil a déclaré avoir été placée dans un foyer d'accueil autochtone (voir le tableau 1). Néanmoins, un échantillon plus grand permettrait de mieux comprendre les expériences des Métis qui quittent leur famille d'accueil à l'âge adulte et permettrait d'effectuer une répartition selon la région géographique ou le statut d'Indien inscrit ou des traités, ce qui pourrait révéler des tendances ou des histoires distinctes.

Définitions

Identité autochtone : L'identité autochtone désigne le fait qu'une personne s'identifie comme membre d'une Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit), ou comme Indien inscrit ou des traités (tel que défini par la Loi sur les Indiens du Canada), ou comme membre d'une Première Nation ou d'une bande indienne¹⁸.

18. Dans le cadre de l'EAPA, il est possible de donner une ou plusieurs réponses à la question sur l'identité autochtone. Les données présentées pour chaque groupe représentent une combinaison des réponses uniques et multiples des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuit.

Expérience en famille d'accueil : On dit d'une personne qu'elle a une expérience en famille d'accueil si elle a répondu « oui » à la question visant à savoir si elle a déjà été placée dans un foyer d'accueil ou en famille d'accueil à un moment quelconque avant l'âge de 18 ans¹⁹.

Placement en famille d'accueil autochtone par rapport à un placement en famille d'accueil non autochtone : On dit d'une personne qu'elle a été placée en famille d'accueil autochtone si l'un de ses parents d'accueil était autochtone, c'est-à-dire membre des Premières Nations, Métis ou Inuit. Si la personne a été placée à de multiples reprises en famille d'accueil, on lui demandait de considérer la famille d'accueil dans laquelle elle a passé le plus de temps. Aucun renseignement n'a été recueilli sur la correspondance entre l'identité autochtone du ou des parents d'accueil et celle de la personne.

Incapacité liée à la santé mentale : On considère qu'une personne a une incapacité liée à la santé mentale si elle a déclaré être parfois, souvent ou toujours limitée dans ses activités quotidiennes par des problèmes émotionnels, psychologiques ou des troubles de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, la toxicomanie ou l'anorexie, etc (peu importe le niveau de difficulté associé à ces problèmes ou à ces troubles). Seuls les problèmes de santé de longue durée qui persistent ou qui devraient persister six mois ou plus sont pris en considération.

Trouble de l'humeur : Un trouble de l'humeur comprend des problèmes de santé comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie. On dit d'une personne qu'elle présente un trouble de l'humeur si l'un ou plusieurs de ces problèmes ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé et qu'ils persistent ou devraient persister six mois ou plus.

Trouble anxieux : Un trouble anxieux englobe des problèmes de santé comme la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou le trouble panique. On dit d'une personne qu'elle présente un trouble anxieux si l'un ou plusieurs de ces problèmes ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé et qu'ils persistent ou devraient persister six mois ou plus.

Liens familiaux : On dit d'une personne qu'elle a des liens familiaux forts si elle a répondu « 4 » ou « 5 » à l'une ou l'autre des deux questions suivantes : 1) la force des liens entre les membres de sa famille (p. ex. ses frères et sœurs, ses parents, ses tantes et oncles et ses cousins) qui vivent dans leur ville, leur village ou leur communauté, mais dans un autre ménage; 2) la force des liens entre les membres de sa famille qui vivent à l'extérieur de leur ville, de leur village ou de leur communauté. Les réponses aux deux questions ont été mesurées sur une échelle de 1 à 5, où 1 représente des liens très faibles et 5, des liens très forts. Si un répondant indiquait « Ne s'applique pas », on considérerait qu'il avait des liens familiaux faibles, car cette réponse indique une absence de liens familiaux.

Sentiment d'appartenance à la communauté locale : On dit d'une personne qu'elle a un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale si elle a répondu « très fort » ou « plus ou moins fort » à la question lui demandant de décrire son sentiment d'appartenance à sa communauté locale. Celle-ci désigne l'environnement immédiat dans lequel la personne vit au quotidien. Cette définition de la communauté locale a été présentée dans la question afin de tenir compte du fait que le concept de « communauté » peut varier d'un peuple autochtone à l'autre.

Sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune : On dit d'une personne qu'elle a un fort sentiment d'appartenance à une identité autochtone commune si elle a répondu « très fort » ou « plus ou moins fort » à la question lui demandant de décrire son sentiment d'appartenance aux gens ayant la même origine autochtone qu'elle.

Genre : Le genre désigne l'identité personnelle et sociale d'une personne en tant qu'homme, en tant que femme ou en tant que personne non binaire (une personne qui n'est pas exclusivement homme ni femme). Étant donné la petite taille de la population non binaire, les données ont été agrégées en une variable sur le genre à deux catégories afin d'en protéger la confidentialité. Les personnes de la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le symbole « + ».

19. L'une des limites de cette étude est l'inclusion de répondants âgés de 15 à 17 ans, étant donné qu'une question de l'enquête cherchait à savoir s'ils ont déjà été en famille d'accueil avant l'âge de 18 ans. Les personnes appartenant à ce groupe d'âge pourraient être avoir été en famille d'accueil après la réalisation de l'enquête.

Région rurale : Régions situées à l'extérieur de centres de population de 1 000 habitants ou plus et ayant une densité de population inférieure à 400 habitants au kilomètre carré.

Région urbaine : Régions ayant une population d'au moins 1 000 habitants et une densité de population d'au moins 400 personnes au kilomètre carré.

Revenu du ménage rajusté en fonction des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation (MPC) : La variable du revenu du ménage utilisée dans les analyses de régression de la présente étude est rajustée en fonction des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation (MPC) pour 2021. La MPC tient compte des différences régionales en ce qui concerne le coût de la vie et représente le coût d'un panier constitué de biens et de services (nourriture, vêtements, logement, transport et autres articles essentiels) correspondant à un niveau de vie de base modeste pour une famille de quatre (ou une famille de cinq au Nunavut). Les pourcentages indiqués dans les tableaux (annexes A et B) représentent les pourcentages relatifs du seuil de la MPC, c'est-à-dire le niveau de revenu requis pour se procurer un ensemble précis de biens et de services qui sont essentiels à un niveau de vie de base dans une région donnée. Afin de tenir compte des différences dans la répartition du revenu, les personnes sont classées en quartiles de revenu en fonction du revenu du ménage rajusté selon la MPC. Les quartiles sont calculés séparément pour chaque groupe autochtone.

Annexe

Annexe A

Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes des Premières Nations vivant hors réserve âgées de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil, 2022

	Total			Aucun antécédent de placement en famille d'accueil			Famille d'accueil autochtone			Famille d'accueil non autochtone		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur
Statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités												
Sans statut	35,9	34,8	36,9	37,8	36,7	38,9	11,2	6,7	18,2	28,3	24,2	32,8
Avec statut	64,1	63,1	65,2	62,2	61,1	63,3	88,8	81,8	93,3	71,7	67,2	75,8
Genre												
Homme+	44,8	43,3	46,4	45,9	44,2	47,5	38,3 ^E	30,1	47,1	40,5	35,8	45,4
Femme+	55,2	53,6	56,7	54,1	52,5	55,8	61,7 ^E	52,9	69,9	59,5	54,6	64,2
Groupe d'âge												
Moins de 35 ans	43,0	41,7	44,3	43,0	41,6	44,4	49,7 ^E	41,0	58,5	40,4	35,8	45,3
De 35 à 54 ans	30,8	29,6	32,1	30,3	28,9	31,6	28,8 ^E	21,2	37,7	35,9	31,3	40,8
55 ans et plus	26,2	25,2	27,1	26,7	25,7	27,8	21,5	16,1	28,2	23,7	20,4	27,3
État matrimonial												
Marié(e) ou en union libre	43,9	42,4	45,5	46,2	44,6	47,8	35,5 ^E	28,1	43,7	31,0	26,9	35,5
Jamais marié(e)	43,0	41,5	44,5	41,1	39,6	42,7	51,0 ^E	42,7	59,2	54,4	49,6	59,2
Séparé(e), divorcé(e) ou veuf(ve)	13,1	12,2	14,0	12,7	11,7	13,8	13,5	9,0	19,9	14,5	11,8	17,8
Lieu de résidence actuel												
Région rurale	22,9	21,7	24,1	24,1	22,7	25,5	18,5	13,2	25,3	15,5	12,6	19,0
Région urbaine	77,1	75,9	78,3	75,9	74,5	77,3	81,5	74,7	86,8	84,5	81,0	87,4
Situation d'activité												
Personne occupée	57,5	56,0	59,0	59,8	58,2	61,4	38,0 ^E	30,5	46,1	46,1	41,0	51,3
Personne au chômage	8,0	7,1	9,0	7,6	6,7	8,7	7,9	4,4	13,8	10,8	7,6	15,0
Personne inactive	34,5	33,1	35,9	32,5	31,1	34,0	54,2 ^E	45,6	62,4	43,1	38,1	48,3
Études postsecondaires												
Aucun certificat, diplôme ou grade	16,8	15,7	18,0	15,1	13,9	16,3	22,1	16,0	29,7	27,6	23,1	32,7
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	36,0	34,6	37,4	35,8	34,3	37,3	45,6 ^E	37,4	53,9	36,5	31,8	41,5
Titre d'études postsecondaires (certificat, diplôme ou grade)	47,2	45,7	48,7	49,1	47,5	50,7	32,3 ^E	24,6	41,2	35,9	31,2	40,8
Revenu du ménage rajusté (pourcentage des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation)												
Premier quartile (premier seuil)	155,5	151,9	163,5	169,1	163,5	175,4	115,8 ^E	96,5	151,1	102,0	92,0	118,3
Deuxième quartile (deuxième seuil, médiane)	269,4	264,8	275,6	283,2	275,2	295,8	180,6	135,7	257,7	195,0	168,9	214,7
Troisième quartile (troisième seuil)	421,2	410,4	433,2	432,8	426,0	442,3	295,0 ^E	227,1	347,1	353,6	326,3	366,9

^E à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Annexe B

Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des Inuit âgés de 15 ans et plus, selon les antécédents de placement en famille d'accueil, 2022

	Total			Aucun antécédent de placement en famille d'accueil			Famille d'accueil autochtone			Famille d'accueil non autochtone		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur	Pourcentage	inférieur	supérieur
Genre												
Homme+	45,1	43,3	46,9	45,7	43,7	47,6	41,3	35,5	47,2	45,6 ^E	36,2	55,4
Femme+	54,9	53,1	56,7	54,3	52,4	56,3	58,7	52,8	64,5	54,4 ^E	44,6	63,8
Groupe d'âge												
Moins de 35 ans	49,5	47,9	51,2	48,7	46,9	50,5	63,0	57,8	68,0	50,9 ^E	41,3	60,4
De 35 à 54 ans	29,4	27,9	30,8	29,6	28,1	31,2	23,7	19,4	28,7	32,6 ^E	24,0	42,5
55 ans et plus	21,1	19,9	22,4	21,7	20,4	23,1	13,2	10,3	16,8	16,5 ^E	10,5	25,0
État matrimonial												
Marié(e) ou en union libre	47,9	46,0	49,8	48,8	46,8	50,8	44,0	38,2	49,9	42,0 ^E	33,1	51,6
Jamais marié(e)	42,4	40,7	44,1	41,7	39,9	43,6	46,7	40,8	52,6	48,9 ^E	39,4	58,5
Séparé(e), divorcé(e) ou veuf(ve)	9,7	8,4	11,2	9,5	8,1	11,0	9,3	6,6	13,0	9,1	4,3	17,9
Lieu de résidence actuel												
À l'intérieur de l'Inuit Nunangat	63,6	61,8	65,3	64,5	62,5	66,5	82,8	75,8	88,0	25,6	20,0	32,2
À l'extérieur de l'Inuit Nunangat	36,4	34,7	38,2	35,5	33,5	37,5	17,2	12,0	24,2	74,4	67,8	80,0
Situation d'activité												
Personne occupée	51,4	49,5	53,4	51,9	49,8	54,0	47,1	41,1	53,2	55,6 ^E	45,1	65,5
Personne au chômage	9,9	8,7	11,3	9,6	8,1	11,2	11,3	8,5	15,0	15,0 ^E	8,4	25,5
Personne inactive	38,6	36,7	40,6	38,5	36,3	40,8	41,6	35,3	48,1	29,4 ^E	21,6	38,7
Études postsecondaires												
Aucun certificat, diplôme ou grade	34,8	33,4	36,4	34,3	32,7	36	53,3	47,6	58,8	19,2	13,5	26,6
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	31,7	29,8	33,7	30,8	28,8	32,9	28,6	23,5	34,3	47,7 ^E	37,4	58,3
Titre d'études postsecondaires, (certificat, diplôme ou grade)	33,4	31,6	35,3	34,8	32,9	36,8	18,1	14,4	22,6	33,1 ^E	24,7	42,7
Revenu du ménage rajusté (pourcentage des seuils de la mesure fondée sur un panier de consommation)												
Premier quartile (premier seuil)	95,3	90,0	99,5	97,3	91,3	103,8	78,4	61,5	83,0	126,5 ^E	89,1	134,3
Deuxième quartile (deuxième seuil, médiane)	190,7	180,2	201,8	195,1	187,3	209,9	156,1	129,4	171,3	207,8	156,0	272,3
Troisième quartile (troisième seuil)	343,0	336,1	349,8	346,8	336,3	374,4	265,9	212,6	311,1	339,4 ^E	236,3	519,3

^E à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2022.

Références

- Ball, J., et Benoit-Jansson, A. 2023. Promoting cultural connectedness through Indigenous-led child and family services: A critical review with a focus on Canada. *First Peoples Child & Family Review*, 18(1) : p. 34 à 59.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. 1986. The moderator—mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6) : p. 1173.
- Baumeister, R. F. et Leary, M. R. 2017. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal Development*, p. 57 à 89.
- Blackstock, C. 2007. Residential schools: Did they really close or just morph into child welfare? *Indigenous Law Journal*, 6(1) : p. 71.
- Blackstock, C. 2016. The Complainant: The Canadian Human Rights Case on First Nations Child Welfare. *McGill Law Journal*, 62(2), 285.
- Brown, J. D., George, N., Sintzel, J. et Arnault, D. S. 2009. Benefits of cultural matching in foster care. *Children and Youth Services Review*, 31(9) : p. 1019 à 1024.
- Burack, J. A., Bombay, A. et Kirmayer, L. J. 2024. [Cultural continuity, identity, and resilience among Indigenous youth: Honouring the legacies of Michael Chandler and Christopher Lalonde](#). *Transcultural Psychiatry*, 61(3) : p. 301 à 312.
- Cajete, G. A. 2017. Children, myth and storytelling: An Indigenous perspective. *Global Studies of Childhood*, 7(2) : p. 113 à 130.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. 2010. [Inunnguiniq : L'art inuit d'élever les enfants](#). Université du Nord de la Colombie-Britannique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. 2017. [L'emploi : un déterminant social de la santé des Premières Nations, Inuits et Métis](#). Prince George, Colombie-Britannique.
- Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. 2008. Cultural continuity as a protective factor against suicide in First Nations youth. *Horizons*, 10(1) : p. 68 à 72.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. 2015. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill-Queen's University Press.
- Corrales, T., Waterford, M., Goodwin-Smith, I., Wood, L., Yourell, T. et Ho, C. 2016. Childhood adversity, sense of belonging and psychosocial outcomes in emerging adulthood: A test of mediated pathways. *Children and Youth Services Review*, 63 : p. 110 à 119.
- Edwards, K. M., Waterman, E. A., Mullet, N., Herrington, R., Cornelius, S., Hopfauf, S., Trujillo, P., Wheeler, L. A. et Deusch, A. R. 2024. Indigenous cultural identity protects against intergenerational transmission of ACEs among Indigenous caregivers and their children. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(6) : p. 3416 à 3426.
- Fallon, B., Lefebvre, R., Trocmé, N., Richard, K., Hélie, S., Montgomery, H. M., Bennett, M., Joh-Carnella, N., Saint-Girons, M. et Filippelli, J. 2021. *Denouncing the Continued Overrepresentation of First Nations Children in Canadian Child Welfare: Findings from the First Nations/Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect, 2019*. Assemblé of First Nations: Ottawa, ON, Canada, 2021: pp. 1-65
- Filbert, K. M. et Flynn, R. J. 2010. Developmental and cultural assets and resilient outcomes in First Nations young people in care: An initial test of an explanatory model. *Children and Youth Services Review*, 32(4) : p. 560 à 564.
- Fisher, L. B., Overholser, J. C., Ridley, J., Braden, A. et Rosoff, C. 2015. From the outside looking in: Sense of belonging, depression, and suicide risk. *Psychiatry*, 78(1) : p. 29 à 41.
- Fleming, J. et Ledogar, R. J. 2008. Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*, 6(2) : p. 7.
- Gough, P., Trocmé, N., Brown, I., Knoke, D. et Blackstock, C. 2005. Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *CECW Information Sheet*, no 23E.

- Hahmann, T., Lee, H. et Godin, S. 2024. [Enfants autochtones en famille d'accueil vivant dans des ménages privés : taux et caractéristiques sociodémographiques des enfants en famille d'accueil et des ménages](#). Série thématique sur les peuples autochtones, Statistique Canada. produit n° 41-20-0002.
- Hart, M. A. 1999. Seeking Minopimatsiwin (the good life): An Aboriginal approach to social work practice. *Native Social Work Journal*, 2(1): 91-112.
- Heid, O., Khalid, M., Smith, H., Kim, K., Smith, S., Wekerle, C., Six Nations Youth Mental Wellness Committee, Bomberry, T., Hill, L. D. et General, D. A. 2022. Indigenous youth and resilience in Canada and the USA: a scoping review. *Adversity and Resilience Science*, 3(2) : p. 113 à 147.
- Hibbert, A., Thompson, A., Feng, J., Stonefish, T. et Fortin, J. 2023. [Mieux soutenir les jeunes autochtones pris en charge dans la transition vers l'âge adulte](#). Le Conference Board du Canada.
- John-Henderson, N. A., Henderson-Matthews, B., Ollinger, S. R., Racine, J., Gordon, M. R., Higgins, A. A., Horn, W. C., Reevis, S. A., Running Wolf, J. A. et Grant, D. 2020. Adverse childhood experiences and immune system inflammation in adults residing on the blackfeet reservation: the moderating role of sense of belonging to the community. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(2) : p. 87 à 93.
- Kirmayer, L. J. et Valaskakis, G. G. 2009. *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada*. Presses de l'Université de la Colombie-Britannique.
- Kitchen, P., Williams, A. et Chowhan, J. 2012. Sense of community belonging and health in Canada: A regional analysis. *Social Indicators Research*, 107 : p. 103 à 126.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Oliver, L. et Whitbeck, L. B. 2006. Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper Midwest. *Journal of Community Psychology*, 34(2) : p. 193 à 209.
- Layton, J. 2023. [Les jeunes des Premières Nations : expériences et résultats relativement à l'éducation aux niveaux secondaire et postsecondaire](#). Statistique Canada. produit n° 81-599-x2023001.
- Liebenberg, L., Wall, D., Wood, M. et Hutt-MacLeod, D. 2019. Spaces & places: Understanding sense of belonging and cultural engagement among Indigenous youth. *International Journal of Qualitative Methods*, 18 : p. 1 à 10.
- Lines, L., Yellowknives Dene First Nation Wellness Division et Jardine, C. G. 2019. Connection to the land as a youth-identified social determinant of Indigenous Peoples' health. *BMC Public Health*, 19 : p. 1 à 13.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., et Sheets, V. 2002. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*, 7(1), 83.
- Quinn, A. L. 2022. Experiences and well-being among Indigenous former youth in care within Canada. *Child Abuse & Neglect*, 123 : p. 105395.
- Reading, C. 2015. *Structural determinants of Aboriginal peoples' health*. Dans M. Greenwood, S. d. Leeuw, N. M. Lindsay et C. Reading (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health* : p. 1 à 15.
- Reading, C. L. et Wien, F. 2009. *Health inequalities and the social determinants of Aboriginal peoples' health*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, Prince George (C.-B.).
- Sargent, J., Williams, R. A., Hagerty, B., Lynch-Sauer, J. et Hoyle, K. 2002. Sense of belonging as a buffer against depressive symptoms. *Journal of the American Planning Association*, 8(4) : p. 120 à 129.
- Simpson, L. B. 2017. *As we have always done: Indigenous freedom through radical resistance*. Presses de l'Université du Minnesota.
- Sobel, M. E. 1982. Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology*, 13, 290-312.
- Toombs, E., Kowatch, K. R. et Mushquash, C. J. 2016. Resilience in Canadian Indigenous youth: A scoping review. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 4(1) : p. 4 à 32.
- Winokur, M., Holtan, A. et Batchelder, K. E. 2014. [Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment](#). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28(1)
- Ziemann, M. J. 2019. ["We don't know what to do with you": Changing the way we support the mental health of youth in and from care](#). Association canadienne pour la santé mentale, Colombie-Britannique.