

Profils ethnolinguistique et de santé mentale de jeunes étudiantes et étudiants d'un établissement d'enseignement postsecondaire francophone en contexte minoritaire dans l'Ouest canadien

Ndeye Rokhaya Gueye et Danielle de Moissac
Université de Saint-Boniface

Alexie Touchette
University of Manitoba

RÉSUMÉ

Le présent article décrit le lien entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique des étudiantes et étudiants d'un établissement d'enseignement postsecondaire francophone en contexte linguistique minoritaire dans l'Ouest canadien. Dans l'ensemble, les Franco-Manitobains affichaient une forte identité ethnolinguistique et une meilleure santé mentale. En revanche, les francophones d'un autre pays étaient plus à risque d'éprouver un problème de santé mentale, et ce, malgré une forte identité ethnolinguistique. À l'évidence, pour ces étudiantes et étudiants et ceux d'origine canadienne anglophone, l'identité ethnolinguistique est positivement associée à la santé mentale et devrait donc être considérée de façon plus spécifique au moment de l'élaboration des stratégies de promotion de la santé mentale destinées aux établissements d'enseignement postsecondaire canadiens.

Mots clés : Minorité francophone canadienne, santé mentale, identité ethnolinguistique.

Ndeye Rokhaya Gueye, Université de Saint-Boniface, Winnipeg, Manitoba; Danielle de Moissac, Université de Saint-Boniface, Winnipeg, Manitoba; and Alexie Touchette, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

Toute correspondance relative au présent article devrait être transmise à Ndeye Rokhaya Gueye, Université de Saint-Boniface, 200, avenue de la Cathédrale, Winnipeg (Manitoba) R2H 0H7. Courrier électronique : ngueye@ustboniface.ca

ABSTRACT

This paper describes the association between mental health and the ethnolinguistic identity of students in a francophone post-secondary institution in a linguistic minority context in western Canada. Franco-Manitoban students have strong ethnolinguistic identity and mental health. Francophone students from other countries were at greater risk of poor mental health despite a strong ethnolinguistic identity. Ethnolinguistic identity is positively associated with mental health for Francophone students from other countries and Anglophone students and should be targeted more specifically in mental health promotion in Canadian post-secondary institutions.

Keywords: Canadian francophone minority, mental health, ethno-linguistic identity.

INTRODUCTION

Le milieu d'études postsecondaires constitue un environnement de transition important pour les jeunes. C'est à cette étape de la vie qu'une prise en charge doit se faire par le jeune adulte pour atteindre un juste équilibre entre une plus grande indépendance et des responsabilités académiques et financières accrues. Or, de nombreuses perturbations peuvent éroder tout sentiment de bien-être et occasionner des troubles de santé mentale chez l'étudiante ou l'étudiant (Cleary, Walter et Jackson, 2011; Ruberman, 2014). Un événement traumatisant, un environnement défavorable, l'accumulation de stress quotidiens, les comportements à risque, les exigences académiques, la recherche d'un emploi et le cheminement laborieux vers l'autonomie financière sont quelques exemples de facteurs susceptibles d'avoir des conséquences importantes sur la santé psychologique et l'adaptation au changement (Desmarais et coll., 2000; Nelson et Padilla-Walker, 2013). En l'occurrence, il est donc pertinent que les établissements d'enseignement postsecondaire offrent des programmes de soutien en santé mentale à tous les jeunes et mettent l'accent sur les mesures de prévention (Commission de la santé mentale du Canada, 2012).

L'une des orientations de prévention mises de l'avant dans le rapport *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : une perspective axée sur les jeunes* vise le renforcement des éléments de protection et la réduction des facteurs de risque susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale des jeunes (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Ces facteurs de risque, lesquels touchent généralement les individus en premier lieu, sont également étroitement liés au contexte familial, social et institutionnel dans lequel ceux-ci évoluent (Rousseau et coll., 2007). Parmi les éléments de protection figure l'identité individuelle et collective, qui permet à une personne de définir ses frontières personnelles en fonction de l'environnement physique et social dans lequel elle vit (Erickson, 1968). De plus, certaines valeurs familiales, ethniques et sociales servent de points de repère essentiels au développement et au maintien d'un sentiment d'appartenance (Baril et coll., 2007; Cloutier et Drapeau, 2008), lequel est une composante essentielle de l'identité. Qu'il soit lié à une communauté ethnique ou à un groupe culturel, le sentiment d'appartenance est généralement associé à une meilleure santé mentale, un sentiment de bien-être psychologique, une saine estime de soi, des relations interpersonnelles satisfaisantes et à un nombre moins élevé de comportements à risque (Choi et coll., 2007; Hardy et coll., 2013; Neblett, Rivas-Drake et Umaña-Taylor, 2012; Osborne

et Taylor, 2010). L'identité ethnolinguistique peut donc agir comme facteur de protection pour les jeunes confrontés à des moments difficiles. Mais la quête de l'identité ethnolinguistique est une démarche qui demeure plus difficile à réaliser pour les jeunes vivant en situation minoritaire, en raison des valeurs divergentes provenant de la minorité d'appartenance et de la société majoritaire (Phinney, 2006; Quintana et coll., 2006). Cette identité doit donc se négocier en relation avec le groupe majoritaire, tant à l'échelle locale, nationale qu'internationale (Hendry, Mayer et Kloep, 2007; Verkuyten, 2012). Plusieurs études démontrent qu'une perception de discrimination ethnique est associée positivement à des troubles dépressifs (Huynh et Fuligni, 2012; Tobler et coll., 2013), tandis que chez certains groupes minoritaires, l'affirmation d'une identité ethnique semble atténuer cette association (Brittian et coll., 2015; Rogers-Sirin et Gupta, 2012). Une récente étude effectuée en milieu minoritaire francophone révèle que le profil identitaire collectif des jeunes Franco-Manitobains est lié à leur santé mentale et qu'il influence leur recours aux services de soutien formel et informel (Levesque et de Moissac, 2018). Il est donc possible que l'identité ethnolinguistique soit un facteur de protection pour les jeunes francophones évoluant dans un tel contexte.

Peu de recherches portent sur la santé mentale des jeunes qui fréquentent un établissement d'enseignement postsecondaire en milieu minoritaire francophone au Canada, particulièrement en ce qui a trait au lien pouvant exister entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique. Une meilleure connaissance de leur état de santé mentale et des facteurs de protection et de risque qui s'y rattachent pourrait guider les établissements d'enseignement dans l'élaboration de leur stratégie de prévention et de promotion du bien-être. L'objectif premier du présent article est donc de décrire et de comparer l'état de santé mentale et l'identité ethnolinguistique de jeunes d'origines linguistiques et culturelles diverses fréquentant un établissement d'enseignement postsecondaire en milieu minoritaire. Dans ce milieu, trois groupes culturels se distinguent; le premier groupe est formé d'étudiantes et étudiants qui s'identifient comme des Franco-Manitobains et qui sont membres de la population de langue officielle minoritaire; le deuxième est composé d'anglophones manitobains pour qui le français est une deuxième langue, mais qui appartiennent au groupe majoritaire de la province; enfin, le troisième groupe rassemble des francophones originaires d'autres pays francophones, qui sont issus de l'immigration ou qui résident au Canada pour y étudier. Les membres de ce dernier groupe, lesquels vivent en situation doublement minoritaire, viennent principalement de pays francophones africains tels le Sénégal, le Mali, le Congo et le Maroc¹. Le second objectif du présent article est d'étudier l'effet modérateur de la variable groupe culturel dans la relation entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique, tout en tenant compte de l'effet des variables socioéconomiques et académiques sur cette relation.

MÉTHODOLOGIE

Dispositif et échantillon

Une approche quantitative a été privilégiée afin de mesurer les profils socioéconomique et académique, la santé mentale et le profil identitaire ethnolinguistique des étudiantes et étudiants âgés de 18 à 24 ans qui fréquentent l'Université de Saint-Boniface (USB), au Manitoba. Il importe de souligner que l'USB, qui comptait 1209 étudiantes et étudiants lors du sondage en 2012¹, est la seule université francophone dans l'Ouest canadien. Une grande variété de choix de programmes universitaires et collégiaux y est proposée. Un sondage papier a été distribué à l'automne 2012 aux étudiantes et étudiants de divers programmes universitaires et

collégiaux et de toutes les années d'études du premier cycle. L'approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique en recherche de l'USB, tout comme le consentement libre et éclairé des participantes et participants. Le sondage, d'une durée d'environ 45 minutes, a été réalisé pendant les heures de cours.

Variables et instruments de mesure

Le sondage était constitué de questions portant sur des variables socioéconomiques et académiques, la santé générale et mentale, les comportements à risque et l'identité ethnolinguistique. Les variables socioéconomiques et académiques retenues dans le présent article sont : le sexe, l'âge, le programme d'études, l'inscription à temps partiel ou à temps plein, la moyenne scolaire rapportée, la situation d'hébergement, le nombre d'heures de travail rémunérées, le revenu annuel, le nombre d'heures de bénévolat, le ratio d'endettement et l'autonomie financière. Ces questions ont été tirées du sondage de *l'Enquête sur les campus canadiens 2004* (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005).

Les questions portant sur la santé mentale provenaient du questionnaire *Mental Health Continuum-Short Form*, lequel comporte quatorze questions permettant d'évaluer les trois dimensions fondamentales de la santé mentale, soient le bien-être émotionnel, le bien-être social et le bien-être psychologique (Keyes, 2002). Cet outil, traduit dans plusieurs langues, dont le français, a été validé et utilisé auprès de populations d'âges et d'origines variés (Keyes, 2009). Le score de la santé mentale qui repose sur le bien-être émotionnel, social et psychologique, permet une classification reflétant trois états distincts, à savoir : florissant, modéré ou languissant. L'état florissant est synonyme de resplendissement et de prospérité. L'état languissant reflète un état d'abattement en lien avec une souffrance quelconque. Enfin, l'état modéré ne représente ni l'un ni l'autre des deux états décrits ci-dessus. D'autres variables reliées à la santé mentale ont également été mesurées, soit le manque de sommeil causé par un surcroît d'inquiétudes, la tristesse prolongée, les pensées suicidaires, l'image corporelle négative ainsi que la santé générale et la santé mentale rapportées. Ces questions proviennent également du sondage de *l'Enquête sur les campus canadiens 2004* (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005).

Les variables de l'identité ethnolinguistique ont été mesurées à l'aide du questionnaire *Multigroup Ethnic Identity Measure* (MEIM) développé par Phinney (1992), modifié par Roberts et collaborateurs (1999) et validé par Ponterotto et collaborateurs (2003). Ce questionnaire est un outil de mesure largement utilisé pour évaluer l'identité ethnique des adolescents et des adultes provenant de divers groupes ethniques et évoluant dans des milieux multiculturels. Composé de douze items à quatre choix de réponses, il permet de dégager deux catégories distinctes. La première est le niveau d'affirmation et du sens d'appartenance, tel qu'évalué par des questions portant sur la fierté et le sentiment de bien-être rattaché à cette identité ethnique. La deuxième catégorie est le niveau d'exploration et d'engagement envers cette identité. À titre d'exemple, pour la première catégorie, un des items était « Mon sentiment d'appartenance à mon groupe culturel et linguistique est fort » et pour la deuxième catégorie « J'ai passé du temps à découvrir mon groupe culturel et linguistique, tel que son histoire, ses traditions et ses coutumes ». Un score total global a été calculé pour évaluer le niveau de sentiment d'appartenance des participants à leur groupe ethnolinguistique respectif. Le score a ici été rapporté non pas en tant que moyenne, mais plutôt en tant que somme afin de mieux distinguer les différences entre les groupes. Plus le score est élevé, plus le sentiment d'appartenance est fort.

Le questionnaire a été traduit en français, puis soumis à vingt étudiantes et étudiants d'origines diverses fréquentant l'USB avant d'être remis à l'ensemble des participants.

Analyses statistiques

Les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types ou proportions) ont été utilisées pour décrire les participantes et participants au regard des caractéristiques socioéconomiques et académiques, des variables de la santé mentale et des profils linguistique et ethnique. Les trois groupes de participantes et participants, soit les Franco-Manitobains, les anglophones et les francophones d'un autre pays, ont été comparés à l'aide de tests d'ANOVA, pour les variables quantitatives, et des tests khi-carré ou de Fisher, pour les variables qualitatives. Pour étudier l'effet de la covariable groupe culturel sur les associations entre l'identité ethno-linguistique et les variables de santé mentale, des régressions linéaires multiples utilisant un modèle hiérarchique (Tabachnick et Fidell, 2007) ont été réalisées. Ainsi, les variables dépendantes sont le score de santé mentale et les sous scores (bien-être émotionnel, bien-être social et bien-être psychologique); l'identité ethno-linguistique et le groupe culturel étant les variables indépendantes. L'interaction entre le groupe culturel et l'identité ethno-linguistique a été également considérée dans le modèle. Par la suite, les variables socioéconomiques et académiques ont été ajoutées au modèle, une sélection de type « Stepwise » ayant permis de réduire le modèle pour la parcimonie. Les variables catégorielles ont été incluses dans le modèle à l'aide de variables muettes. Les variables continues ont été centrées par rapport à leur moyenne pour éviter des problèmes de multicollinéarité. L'étude des résidus et de la multicollinéarité a été examinée et présentée en détail dans la partie portant sur les résultats. On note deux données aberrantes qui sont exclues des analyses. Par ailleurs, les modèles ne semblent pas présenter de problème de multicollinéarité, les facteurs d'inflation de la variance étant tous plus petits que 3. Toutefois, le diagramme des résidus en fonction de la variable dépendante montre un manque de prédictors potentiels dans les modèles. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 %, et la statistique R^2 a été calculée pour quantifier la variabilité expliquée par les modèles. Seules les variables socioéconomiques significatives sont conservées dans le modèle, et uniquement le modèle final pour chaque variable dépendante a été présenté dans les résultats. Toutes ces analyses sont faites à l'aide du logiciel SPSS vs 21.

RÉSULTATS

Profils académique et socioéconomique

Nous disposons d'un échantillon de 359 participantes et participants, dont 51,5 % se sont identifiés comme Franco-Manitobains, 32,6 % comme anglophones et 15,5 % comme francophones d'un autre pays. Les profils socioéconomique et académique de ces trois groupes d'étudiantes et d'étudiants sont présentés au Tableau 1. Nous constatons de prime abord que les francophones d'un autre pays avaient des profils très différents de ceux des deux autres groupes. Les femmes représentaient à peu près la moitié de ce groupe (50,9 %), tandis qu'elles étaient nettement plus nombreuses, toutes proportions gardées, dans les groupes des Franco-Manitobains (74,6 %) et des anglophones (84,6 %). L'âge moyen des anglophones était moins élevé (19,8 ans) que celui des Franco-Manitobains (20,1 ans) et des francophones d'un autre pays (21,2 ans). Cependant, la majorité des étudiantes et étudiants du groupe des francophones d'un autre pays habitaient

Tableau 1
Profils socioéconomique et académique pour chacun des trois groupes culturels

	Franco-Manitobains (n = 185)	Anglophones (n = 117)	Francophones d'un autre pays (n = 57)	Valeur p
Âge moyen (erreur-type) ²	20,1 (0,14)	19,8 (0,18) ^{ab}	21,2 (0,23)	< 0,001*
Sexe ¹				
Féminin	74,6	84,6	50,9	< 0,001*
Facultés et écoles ¹				
Université 1	29,3	35,0	37,5	0,092
FAFS	19,3	29,1	14,3	
FEEP	28,2	17,9	21,4	
ETP	23,2	17,9	26,8	
Inscrit à temps partiel ¹	5,9	4,3	7,0	0,722
Moyenne scolaire rapportée ¹				
Excellente ou très bonne (70,0 % ou plus)	90,1	90,2	71,7	< 0,001*
Bonne (entre 60,0 % et 69,0 %)	6,1	3,6	9,4	
Passable ou faible (inférieure à 60,0 %)	1,7	3,6	1,9	
Incertain	2,2	2,7	17,0	
Nombre d'heures de travail rémunérées ¹				
Je ne travaille pas	14,6	21,4	64,9	< 0,001*
Moins de 20 heures/semaine	69,7	58,1	17,5	
Plus de 20 heures/semaine	15,7	20,5	17,5	
Heures de bénévolat ¹				
Jamais	22,8	23,9	56,1	< 0,001*
À l'occasion	67,9	55,6	40,4	
Une fois par semaine ou plus	9,2	20,5	3,5	
Revenu annuel ¹				
0 \$	3,3	8,5	40,8	< 0,001*
5 000 \$ et moins	86,7	80,3	40,8	
5 001 \$ et plus	10,0	11,1	18,4	
Dettes étudiantes estimées ¹				
0 \$	47,3	51,3	66,7	0,132
5 000 \$ et moins	33,2	33,3	21,1	
5 001 \$ et plus	19,6	15,4	12,3	
Qui payera ta dette, si dette il y avait? ¹				
Moi-même	87,9	76,5	61,1	0,017 *

Tableau 1
(suite)

	Franco-Manitobains (n = 185)	Anglophones (n = 117)	Francophones d'un autre pays (n = 57)	Valeur p
Avec qui habites-tu? ¹				
Seul ou avec des amis	17,3	8,7	56,1	< 0,001*
Parents/conjoint/conjointe/partenaire	75,4	89,6	26,3	
Membre de la famille	7,3	1,7	17,5	

Note : Données exprimées en pourcentage, sauf celles relatives à l'âge qui sont les valeurs réelles

1 : Test khi-carré ou test exact de Fisher

2 : Test d'Anova

* : Test statistiquement significatif à 5,0 %

^a : Différence significative entre les étudiants franco-manitobains et les étudiants anglophones, telle qu'établie par le test post hoc de Bonferroni

^b : Différence significative entre les étudiants francophones d'un autre pays et les étudiants anglophones, telle qu'établie par le test post hoc de Bonferroni

Université 1 : Programme de première année universitaire

FAFS : Faculté des arts et Faculté des sciences

FEES : Faculté de l'éducation et des études professionnelles

ETP : École technique et professionnelle

seuls ou avec des amis (56,1 %), n'avaient pas de travail rémunéré (64,9 %) ni de dette étudiante (66,7 %), et ne faisaient pas de bénévolat (56,1 %). Par conséquent, la majorité des étudiantes et étudiants de ce groupe n'avaient pas de revenu (40,8 %) ou avaient un revenu de moins de 5 000 \$ (40,8 %). De plus, la majorité des étudiantes et étudiants de ce groupe maintenaient une excellente ou très bonne moyenne scolaire (71,7 %), laquelle était toutefois inférieure à celle des deux autres groupes (90 %).

Santé mentale, variables reliées à la santé mentale et identité ethnolinguistique

Le Tableau 2 décrit et compare la santé mentale et les variables reliées à la santé mentale ainsi que les scores de l'identité ethnolinguistique des trois groupes culturels. La majorité des étudiantes et étudiants rapportaient un état de santé générale et mentale allant de bon à excellent. En utilisant le test khi-carré pour ceux deux variables, on ne note aucune différence statistiquement significative entre les trois groupes. Il importe toutefois de noter que 91,5 % des répondants du groupe des anglophones ont fait état d'un bon, très bon ou excellent état de santé générale. Pour ce qui est de l'état de santé mentale, la proportion était identique. Ces résultats étaient cependant inférieurs à ceux des deux autres groupes (respectivement 96,2 % et 97,3 % pour les Franco-Manitobains et 93,0 % et 98,2 % pour les francophones d'un autre pays).

Certains comportements associés à une santé mentale négative étaient plus souvent rapportés par les anglophones et les francophones d'un autre pays que par les Franco-Manitobains. Par exemple, au cours de

Tableau 2

Description des variables reliées à la santé mentale et des variables de l'identité ethnolinguistique pour chacun des trois groupes culturels

Variables	Franco-Manitobains (n = 185)	Anglophones (n = 117)	Francophones d'un autre pays (n = 57)	Valeur p
État de santé générale auto-rapporté ¹				
Bon, très bon ou excellent	96,2	91,5	93,0	0,106
Satisfaisant	3,8	6,0	7,0	
Mauvais	0,0	2,6	0	
État de santé mentale auto-rapporté ¹				
Bon, très bon ou excellent	97,3	91,5	98,2	0,078
Satisfaisant	2,7	6,8	1,8	
Mauvais	0,0	1,7	0	
Satisfaction à l'égard de la vie ¹				
Totalement satisfait	46,5	43,6	29,8	0,292
Un peu satisfait	30,3	30,8	43,9	
Insatisfait	13,5	11,1	14,0	
Incertain	9,7	14,5	12,3	
Manque davantage de sommeil qu'à l'habitude en raison de diverses inquiétudes ¹	8,6	19,0	15,8	0,029*
Tristesse prolongée ¹	25,9	28,2	50,9	0,002*
Pensées suicidaires ¹	4,3	6,0	9,3	0,375
Image corporelle négative ¹	5,9	7,7	7,3	0,827
État de santé mentale ¹				
Languissant	1,7	2,8	7,4	0,052
Modéré	20,3	30,8	18,5	
Florissant	77,9	66,4	74,1	
Score de santé mentale, moyenne (erreur-type)				
Bien-être émotionnel ²	12,28 (0,16) ^a	11,79 (0,22)	11,04 (0,51)	0,015*
Bien-être social ²	16,96 (0,34)	15,80 (0,58)	15,43 (0,93)	0,092
Bien-être psychologique ²	24,10 (0,33)	22,76 (0,54)	23,84 (0,86)	0,096
Santé mentale globale ²	53,19 (0,76)	50,13 (1,26)	50,23 (2,16)	0,070

Tableau 2

(suite)

Variabes	Franco-Manitobains (n = 185)	Anglophones (n = 117)	Francophones d'un autre pays (n = 57)	Valeur p
Identité ethnique, moyenne (erreur-type)				
Score affirmation/sens d'appartenance ²	21,66 (0,29)	19,22 (0,32) ^{bc}	22,59 (0,65)	< 0,001*
Score exploration ²	13,78 (0,22)	11,90 (0,26) ^{bc}	13,58 (0,43)	< 0,001*
Score identité ethnique globale ²	35,47 (0,47)	31,04 (0,54) ^{bc}	36,37 (1,00)	< 0,001*

Note : Données exprimées en pourcentage, sauf celles relatives aux scores de santé mentale et de l'identité ethnolinguistique qui sont les valeurs réelles

1 : Test khi-carré ou test exact de Fisher

2 : Test d'Anova

* : Test statistiquement significatif à 5,0 %

a : Différence entre les étudiants franco-manitobains et les étudiants francophones d'un autre pays, telle qu'établie par le test post hoc de Bonferroni

b : Différence significative entre les étudiants franco-manitobains et les étudiants anglophones, telle qu'établie par le test post hoc de Bonferroni

c : Différence significative entre les étudiants francophones d'un autre pays et les étudiants anglophones, telle qu'établie par le test post hoc de Bonferroni

la dernière année, les anglophones étaient plus nombreux à faire état d'un manque de sommeil plus prononcé qu'à l'habitude en raison d'inquiétudes persistantes (19,0 %) et d'une image corporelle négative (7,7 %). Bien que les francophones d'un autre pays indiquaient avoir moins de responsabilités financières (endettement, travail rémunéré et obligation de payer sa propre dette), ils étaient plus nombreux à avoir des pensées suicidaires (9,3 %) et à vivre une tristesse prolongée (50,9 %), définie dans le questionnaire comme le fait pour un individu de se sentir triste ou découragé tous les jours pendant au moins deux semaines consécutives, à un point tel qu'il interrompt certaines de ses activités habituelles.

En ce qui concerne le score de santé mentale et ses composantes, le test d'Anova révèle une différence statistiquement significative entre les trois groupes uniquement pour le score du bien-être émotionnel. Selon les résultats du *post hoc* de Bonferroni, les Franco-Manitobains semblaient afficher un meilleur score moyen de bien-être émotionnel, soit 12,3, que les deux autres groupes dont le score moyen était de 11,8 chez les anglophones et de 11,0 chez les francophones d'un autre pays. Même si on ne constate pas de différence statistiquement significative, les Franco-Manitobains semblaient également avoir un meilleur score de santé mentale globale, de bien-être social et de bien-être psychologique que les deux autres groupes.

De plus, on n'observe aucune différence statistiquement significative entre les trois groupes pour la variable état de santé mentale (languissant, modéré ou florissant). La majorité des étudiantes et étudiants avait une santé mentale florissante, soient 77,9 % des Franco-Manitobains, 66,4 % des anglophones, et 74,1 % des francophones d'un autre pays. Cependant, il est important de mettre en lumière le fait qu'une proportion

Tableau 3**Modèles de régression linéaire multiple de la santé mentale et ses composantes**

Variables indépendantes	Santé mentale globale B (SE)	Bien-être émotionnel B (SE)	Bien-être social B (SE)	Bien-être psychologique B (SE)
Identité ethnolinguistique†	- 0,13 (0,14)	- 0,01 (0,03)	- 0,06 (0,06)	- 0,03 (0,06)
Groupe				
Franco-Manitobains (groupe de référence)	—	—	—	—
Anglophones	- 1,23 (1,59)	- 0,21 (0,33)	- 0,3 (0,71)	- 0,63 (0,70)
Francophones d'un autre pays	- 2,94 (2,14)	- 1,5 (0,44)***	- 1,4 (0,95)	- 0,48 (0,96)
Interaction Identité ethnolinguistique et Groupe				
Franco-Manitobains (groupe de référence)	—	—	—	—
Anglophones	0,49 (0,24)*	0,06 (0,05)	0,24 (0,11)*	0,16 (0,10)
Francophones d'un autre pays	1,02 (0,28)***	0,19 (0,06)***	0,47 (0,12)***	0,35 (0,12)**
Programmes universitaires				
Université 1 (groupe de référence)	—	—	—	—
FAFS	4,71 (1,80)**	0,81 (0,38)*	1,68 (0,8)*	1,95 (0,77)*
FEFP	8,24 (1,85)***	1,14 (0,39)**	3,28 (0,83)***	3,31 (0,82)***
ETP	8,23 (1,84)***	1,11 (0,38)**	3,41 (0,82)***	2,95 (0,80)***
Fréquence du bénévolat réalisé au cours de la dernière année				
Jamais (groupe de référence)	—	—	—	—
À l'occasion ou une fois par mois	3,40 (1,58)*	—	1,78 (0,71)*	1,08 (0,68)
Une fois par semaine ou plus	6,10 (2,33)**	—	2,73 (1,04)**	2,14 (1,01)*
Endettement				
Dette nulle (groupe de référence)	—	—	—	—
Dette de 5 000 \$ ou moins	—	- 0,19 (0,32)	—	—
Dette supérieure à 5 000 \$	—	- 1,03 (0,39)**	—	—

Tableau 3

(suite)

Variables indépendantes	Santé mentale globale	Bien-être émotionnel	Bien-être social	Bien-être psychologique
	B (SE)	B (SE)	B (SE)	B (SE)
Moyenne scolaire maintenue au cours de la dernière année				
Excellente ou très bonne (groupe de référence)				—
Bonne				0,69 (1,22)
Passable ou faible				- 5,35 (2,26)*
Incertaine				1,24 (1,42)
Ordonnée à l'origine	45,66 (1,86)***	11,78 (0,35)***	13,73 (0,83)***	21,34 (0,81)***
Statistiques				
R	0,41	0,37	0,39	0,39
R ² (%)	16,5	13,8	15,5	15,2
R ² ajusté (%)	13,5	10,9	12,5	11,3
Changement du R ² (%)‡	9,7	3,5	7,5	7,2

Notes : Les coefficients de régression et les erreurs-types concernent le modèle de régression complet (en tenant compte de toutes les variables)

* : $p < 0,05$

** : $p < 0,01$

*** : $p < 0,001$

B : Coefficient non standardisé

SE : Erreur-type

† : Variable centrée à la moyenne

‡ : Le changement du R² représente la variation du R² entre le premier modèle (identité ethnolinguistique et groupe culturel) et le modèle final

Université 1 : Programme de première année universitaire

ETP : École technique et professionnelle

FAFS : Faculté des arts et Faculté des sciences

FEPP : Faculté d'éducation et des études professionnelles

Moyenne scolaire excellente ou très bonne : 70,0 % ou plus

Moyenne scolaire bonne : Entre 60,0 % et 69,0 %

Moyenne scolaire passable ou faible : Moins de 60,0 %

importante d'anglophones (30,8 %) avaient une santé mentale modérée, tandis que 7,4 % des francophones d'un autre pays affichaient une santé mentale languissante.

Les variables mesurant l'identité ethno linguistique se divisent en deux catégories : l'affirmation et le sens de l'appartenance (qui porte sur la fierté et un sentiment de bien-être rattaché à cette identité ethnique) ainsi que l'exploration. Les différences des sous-scores et du score global entre ces trois groupes culturels sont statistiquement significatives. Les tests *post hoc* de Bonferroni montrent que les anglophones avaient un plus faible score moyen d'affirmation et de sens d'appartenance (19,2), d'exploration (11,9) et d'identité ethno linguistique globale (31,0) que ceux des deux autres groupes dont les résultats se ressemblaient beaucoup.

Effets de l'identité ethnique sur la santé mentale des trois groupes culturels

Les résultats du modèle de régression linéaire multiple pour chacune des variables dépendantes sont présentés dans le Tableau 3. Pour chacune des variables dépendantes, on note au moins une des deux interactions entre la variable identité ethno linguistique et les deux variables muettes du groupe culturel significatives. C'est donc dire que l'association entre l'identité ethno linguistique et la santé mentale diffère entre les trois groupes culturels. De plus, la variable identité ethno linguistique n'est pas significative. Ainsi, on peut dire que l'identité ethno linguistique est positivement associée à la santé mentale, au bien-être émotionnel, au bien-être social et au bien-être psychologique pour le groupe des francophones d'un autre pays et le groupe des anglophones, mais pas pour le groupe des Franco-Manitobains.

Lorsque les covariables socioéconomiques et académiques sont ajoutées aux quatre modèles, les résultats évoqués ci-haut demeurent les mêmes. Certaines de ces variables s'avèrent significatives dans ces modèles, soit le programme d'études, le bénévolat, l'endettement et la moyenne scolaire. En effet, toutes autres variables du modèle étant constantes par ailleurs, les étudiantes et étudiants inscrits à diverses facultés et écoles, tant universitaires que collégiales, avaient de meilleurs scores de santé mentale globale, lesquels étaient entre 4,71 et 8,24 points plus élevés que ceux des étudiantes et étudiants inscrits à la première année universitaire (Université 1). Cette tendance s'observe également lorsqu'il est question du bien-être émotionnel, social et psychologique. Le bénévolat affiche une association positive croissante avec le score de santé mentale globale qui varie selon la fréquence à laquelle l'individu s'implique dans des activités bénévoles. La même conclusion s'applique aux scores de bien-être social et psychologique. Par contre, l'endettement affiche une association négative avec le score de bien-être émotionnel pour les étudiantes et étudiants dont le niveau d'endettement est supérieur à 5 000 \$. Ces derniers présentaient un score de bien-être émotionnel de 1 point inférieur aux étudiantes et étudiants qui ne sont pas endettés, toutes autres variables du modèle étant constantes par ailleurs. Enfin, on observe une association négative entre les étudiantes et étudiants qui affirmaient maintenir une moyenne scolaire passable et le bien-être psychologique. De fait, les participantes et participants faisant état d'une moyenne scolaire passable affichaient un score de bien-être psychologique inférieur de 5,4 points par rapport à ceux rapportant de bons ou d'excellents résultats académiques, toutes autres variables du modèle étant constantes par ailleurs.

Pour chacun des modèles, le facteur d'inflation de la variance est inférieur à trois, ce qui semble indiquer l'absence de multicollinéarité entre les variables de chaque modèle. La droite d'Henry effectuée sur chacun

des modèles semble démontrer la normalité des résidus. Cependant, pour chaque modèle, le graphique de la variable dépendante en fonction des résidus standardisés montre un nuage de points homogènes disposés autour d'une droite de pente positive, ce qui nous permet de conclure à un manque de prédicteurs potentiels. Il faut toutefois se rappeler que l'objectif ici n'est pas de prédire l'état de santé mentale. Les statistiques R^2 , quantifiant les proportions de variabilité expliquées par les modèles, varient de 13,8 % à 16,5 %.

L'étude des résidus montre deux individus avec des résidus standardisés inférieurs à -3. Les deux individus en question sont donc exclus des analyses. Par ailleurs, on note l'absence de données influentes et de points de levier.

DISCUSSION

Le présent article présente les profils de santé mentale et de l'identité ethnolinguistique des étudiantes et étudiants de 18 à 24 ans d'origine franco-manitobaine, anglo-manitobaine et internationale francophone fréquentant un établissement d'enseignement postsecondaire francophone en contexte minoritaire. Étant donné l'intérêt croissant pour le domaine de la santé mentale chez les jeunes, particulièrement ceux vivant une transition vers des études postsecondaires, il est pertinent d'examiner l'association possible entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique auprès de jeunes adultes appartenant à divers groupes culturels.

De prime abord, nos résultats démontrent que les jeunes se perçoivent en bonne santé physique et mentale pendant leurs études postsecondaires, tout en étant généralement satisfaits de leur vie. Pourtant, plus d'un quart d'entre eux ont souffert d'une tristesse prolongée, et plus de 4,0 % ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, chez les francophones originaires d'un autre pays ces proportions sont encore plus élevées, 50,9 % et 9,3 % de ceux-ci ayant fait état d'épisodes de tristesse prolongée et de pensées suicidaires. Ces pourcentages s'avèrent supérieurs à ceux récemment rapportés dans les campus canadiens, où 17,4 % des étudiantes et étudiants indiquaient avoir souffert de dépression et 5,9 % affirmaient avoir eu des pensées suicidaires sérieuses au cours d'une année (American College Health Association, 2013). La question de la santé mentale en est donc une cruciale au sein de la population étudiante qui évolue dans le milieu à l'étude.

La composante identitaire ethnolinguistique investiguée dans cette étude peut permettre d'expliquer en partie les tendances observées en ce qui concerne la santé mentale des jeunes universitaires. La littérature démontre qu'un sentiment d'appartenance fort à une identité ethnolinguistique peut contribuer à une meilleure santé mentale et agir comme facteur de résilience contre les comportements à risques (Choi et coll., 2007; Hardy et coll., 2012; Neblett, Rivas-Drake et Umaña-Taylor, 2012; Usborne et Taylor, 2010). Également, il est noté que les individus en situation minoritaire, lesquels sont davantage susceptibles d'éprouver des stress supplémentaires et des problèmes psychologiques en raison du contexte de minorisation dans lequel ils se trouvent (Huynh et Fuligni, 2012; Tobler et coll., 2013), sont parfois mieux outillés pour y faire face grâce à la protection que leur offre une identité ethnique affirmée (Brittian et coll., 2015; Rogers-Sirin et Gupta, 2012). Notre étude démontre que les Franco-Manitobains et les francophones d'un autre pays, lesquels semblent accorder une plus grande importance à leur identité ethnolinguistique, ont également des scores de santé mentale plus élevés. Cependant, nos données ne nous permettent pas de conclure à une association entre l'identité ethnolinguistique et la santé mentale ou ses composantes pour les Franco-Manitobains. Il est

difficile d'expliquer l'absence d'une telle association, particulièrement dans une province où la proportion de francophones est très faible (3,5 %) (Statistique Canada, 2012). Il est possible que le bilinguisme plus répandu chez les jeunes d'une minorité linguistique officielle (9,0 %) (Statistique Canada, 2012) fasse en sorte qu'une moins grande disparité soit perçue entre les Franco-Manitobains et le groupe majoritaire dans le milieu d'étude choisi. Il serait pertinent, afin de mieux comprendre ce résultat, de reprendre cette recherche dans d'autres milieux d'enseignement postsecondaire où la francophonie est en situation minoritaire, comme, par exemple, dans les universités manitobaines où s'inscrivent les Franco-Manitobains et les francophones venant d'ailleurs.

Nos analyses statistiques nous permettent toutefois de démontrer une association entre l'identité ethnolinguistique et la santé mentale chez les francophones originaires d'un autre pays et les anglophones. Il est attendu que, pour les francophones venant d'ailleurs et faisant partie d'une minorité visible au Canada depuis peu de temps, l'identité ethnolinguistique diffère considérablement de celle des cultures canadiennes et représente une source de confort, tel que rapporté dans la littérature (Brittian et coll., 2015; Rogers-Sirin et Gupta, 2012). Le cas des anglophones diffère cependant considérablement. Bien que majoritaires, ces derniers ont en effet affiché des scores significativement plus faibles que ceux des francophones en ce qui concerne l'identité ethnolinguistique et la santé mentale. Ainsi, la proportion des anglophones ayant rapporté être en mesure de bien gérer les responsabilités quotidiennes s'est révélée inférieure en comparaison des Franco-Manitobains et des francophones venant d'ailleurs. Ceci pourrait également expliquer en partie pourquoi les anglophones ont affiché un score de santé mentale moyen plus bas. Il est aussi possible que le simple fait de poursuivre des études avancées dans une langue seconde constitue en soi un stress supplémentaire que les ressources professionnelles du milieu académique devraient s'efforcer de diminuer (Fox, Cheng et Zumbo, 2014; Woodrow, 2006). Malheureusement, une étude transversale ne permet pas d'établir le sens causal des relations observées entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique. Une étude longitudinale pourrait permettre de mieux saisir les trajectoires de la santé mentale et des facteurs associés.

Dans cette étude, près de la moitié des participantes et participants s'identifiaient comme Franco-Manitobains et le tiers comme anglophones. Seulement un septième des participantes et participants s'identifiait comme francophones originaires d'un autre pays, ayant le français ou le français et une autre langue comme langues maternelles. Ces répartitions ne sont pas représentatives de la clientèle étudiante de notre établissement d'enseignement, qui, généralement, se divise également entre les trois groupes définis plus haut¹. La sous-représentation des francophones venant d'ailleurs constitue donc une limite de notre étude, et ce, bien que des efforts aient été déployés lors de la collecte de données pour inclure les trois collectivités.

IMPLICATIONS PRATIQUES

L'analyse des résultats a souligné l'évidence que dès l'arrivée des étudiantes et étudiants dans un établissement d'enseignement postsecondaire, il est essentiel de mettre en place des stratégies visant à les informer de l'existence de diverses mesures d'accompagnement conçues pour les aider à bien gérer leur stress. Après tout, ce sont les jeunes en première année d'études qui sont plus susceptibles de souffrir de troubles associés à la santé mentale. La délicate transition de l'adolescence à l'âge adulte, combinée aux défis

1. Mahé, G. Données administratives obtenues le 11 février 2013, Université de Saint-Boniface.

inhérents aux études postsecondaires et aux changements affectant les réseaux sociaux, accroît le potentiel de vulnérabilité des jeunes en début de parcours universitaire. Par ailleurs, l'association positive entre la santé mentale et l'identité ethnolinguistique fait valoir les bénéfices pouvant découler du respect et de la promotion de l'identité ethnolinguistique. Il apparaît nécessaire, à la lumière de cette étude, de considérer la mise en œuvre de pratiques innovantes et culturellement adaptées pour mieux répondre aux besoins en santé mentale de la clientèle diverse et cosmopolite des établissements d'enseignement postsecondaire d'aujourd'hui.

RÉFÉRENCES

- Adlaf, E. M., Demers, A., et Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale. http://www.camh.ca/en/research/research_areas/social-epi-research/Documents/CCS_2004_report.pdf
- American College Health Association (2013). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report Spring 2013*, Hanover, American College Health Association.
- Baril, H., Julien, D., Chartrand, É., Dubé, M., Pelland, M-È., et D'Amico, É (2007). Lien entre la qualité des relations familiales et sociales à l'adolescence et à l'âge adulte, *Revue canadienne des sciences du comportement - Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(1), 32-45.
- Berker, A., Horn, L., et Carroll, C. Dennis (2003). *Work first, study second: Adult undergraduates who combine employment and postsecondary enrollment*. Washington, DC, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education.
- Brittian A. S., Kim S. Y., Armenta B. E., Lee R. M., Umaña-Taylor A. J., Schwartz S. J., Villalta, I. K., Zamboanga, B. L., Weisskirch, R. S., Juang, L. P., Castillo, L. G., & Hudson, M. L. (2015). Do dimensions of ethnic identity mediate the association between perceived ethnic group discrimination and depressive symptoms?. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 41-53.
- Choi, Y., Harachi, T. W., Gillmore, M.R., & Catalano R. F. (2007). Are multiracial adolescents at greater risk? Comparisons of rates, patterns, and correlates of substance use and violence between monoracial and multiracial adolescents. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 86-97.
- Cleary, M., Walter, G., & Jackson D. (2011). Not always smooth sailing: Mental health issues associated with the transition from high school to college. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 250-254.
- Cloutier, R., et Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence*. 3^e édition, Montréal, Les Éditions de La Chenelière.
- Commission de la santé mentale du Canada (2013). *La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Une perspective axée sur les jeunes*. Calgary (Alberta).
- Commission de la santé mentale du Canada (2012). *La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary (Alberta).
- Coulon, A. (1997). *Le métier d'étudiant : l'entrée dans la vie universitaire*. Paris, PUF, politique d'aujourd'hui.
- Desmarais, D., Beauregard, F., Guérette, D., Hrimech, M., Lebel, Y., Martineau, P., et Péloquin S. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes*. Québec, Les Publications du Québec.
- Erikson, Erik H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Fox, J., Cheng, L., & Zumbo, B. D. (2014). Do they make a difference? The impact of English language programs on second language students in Canadian universities. *TESOL Quarterly: A Journal for Teachers of English to Speakers of Other Languages and of Standard English as a Second Dialect*, 48(1), 57-85.
- Hardy, S. A., Francis, S. W., Zamboanga, B. L., Kim, S. Y., Anderson, S. G., & Forthun L.F. (2013). The roles of identity formation and moral identity in college student mental health, health-risk behaviors, and psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 69(4), 364-382.
- Hendry, L. B., Mayer, P., & Kloep, M. (2007). Belonging or Opposing? A grounded theory approach to young people's cultural identity in a majority/minority societal context. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 7(3), 181-204.
- Huynh, V. W., & Fuligni, A. J. (2012). Perceived ethnic stigma across the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(7), 817-830.

- Keyes, C. L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2009). *Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. En ligne : <http://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf> (consulté le 13 juin 2017).
- Levesque, A., et de Moissac, D. (accepté). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes franco-manitobains: une analyse exploratoire *Minorités linguistiques et société*, 9, 185-206.
- Neblett, E. W., Rivas-Drake, D., & Umaña-Taylor, A. J. (2012). The promise of racial and ethnic protective factors in promoting ethnic minority youth development. *Child Development Perspectives*, 6(3), 295–303.
- Nelson, L. J., & Padilla-Walker, L. (2013). Flourishing and floundering in emerging adult college students. *Emerging Adulthood*, 1(1), 67–78.
- Paulson, Ann (2012). Transition to college: Nonacademic factors that influence persistence for underprepared community college students, dissertation, Lincoln, Ann Arbor, University of Nebraska. En ligne : <http://search.proquest.com/docview/1241615973?accountid=14569> (consulté le 22 juin 2015).
- Phinney, J. S. (1992). The multigroup ethnic identity measure: A new scale for use with diverse groups. *Journal of Adolescent Research*, 7(2), 156–176.
- Phinney, J. S. (2006). Ethnic Identity Exploration in Emerging Adulthood. In J. J. Arnett & J. L. Tanner, *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*, (pp. 117–134). Washington, DC: American Psychological Association.
- Phinney, J. S., Jacoby, B., & Silva, C. (2007). Positive intergroup attitudes: The role of ethnic identity. *International Journal of Behavioral Development*, 31(5), 478–490.
- Ponterotto, J. G., Gretchen, D., Utsey, S., Stracuzzi, T., & Saya Jr., R. (2003). The multigroup ethnic identity measure (MEIM): Psychometric review and further validity testing. *Educational and Psychological Measurement*, 63(3), 502–515.
- Quintana, S., Aboud, F. E., Chao, R. K., Contreras-Grau, J., Cross Jr., W. E., Hudley, C., Hughes, D., Liben, L. S., Nelson-Le Gall, S., & Vietze, D. L. (2006). Race, ethnicity, and culture in child development: Contemporary research and future directions. *Child Development*, 77(5), 1129–1141.
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C.; Chen, Y. R., Roberts, C. R., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *The Journal of Early Adolescence*, 19(3), 301–322.
- Rogers-Sirin, L., & Taveeshi, G. (2012). Cultural identity and mental health: Differing trajectories among Asian and Latino youth. *Journal of Counseling Psychology*, 59(4), 555–666.
- Rousseau, C., Ammara, G., Baillargeon, L., Lenoir, A., et Roy, D. (2007). *Repenser les services en santé mentale des jeunes : la créativité nécessaire*. Québec, Les Publications du Québec.
- Ruberman, Louise (2014). Challenges in the transition to college: The perspective of the therapist back home. *American Journal of Psychotherapy*, 68(1), 103–115.
- Statistique Canada. (2012). *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011*. Ottawa : Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?Lang=Fra&G-K=PR&GC=46> (consulté le 13 juin 2017).
- Statistique Canada. (2013). *Recensement du Canada de 2011 : Tableaux thématiques*, Ottawa : Statistique Canada. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Index-fra.cfm> (consulté le 13 juin 2017).
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013) *Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston: Pearson.
- Tobler, Amy L.; Maldonado-Molina, M. M., Staras, S. A., O'Mara, R. J., Livingston, M. D., & Komro, K. A. (2013). Perceived racial/ethnic discrimination, problem behaviors, and mental health among minority urban youth. *Ethnicity & Health*, 18(4), 337–349.
- Usborne, E., & Taylor, D. M. (2010). The role of cultural identity clarity for self-concept clarity, self-esteem, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(7), 883–897.
- Verkuyten, M. (2012). Understanding ethnic minority identity. In Ann. S. Masten, Karmela Liekind and Donald J. Hernandez, *Realizing the potential of immigrant youth*, (pp. 230–252). New York: Cambridge University Press.
- Woodrow, Lindy. (2006). Anxiety and speaking English as a second language. *RELC Journal*, 37(3), 308–328.