

## Aperçu

# Mise à jour sur la santé mentale positive chez les adultes au Canada

Mélanie Varin, M. Sc.; Elia Palladino, B. Sc. S.; Tanya Lary, M.A.; Melissa Baker, Ph. D.

 Diffuser cet article sur Twitter

## Résumé

Cet aperçu présente la dernière mise à jour des estimations du Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive pour les adultes de 18 ans et plus. À l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015 et de 2017, nous avons calculé la prévalence d'une santé mentale positive et de ses déterminants connexes. Les estimations des résultats en matière de santé mentale positive pour les adultes variaient entre 68,1 % et 87,1 %. Nous avons aussi exploré les associations entre divers facteurs sociodémographiques et une santé mentale positive chez les adultes au Canada. Nos résultats font état de différences sociodémographiques dans les cotes portant sur la santé mentale autoévaluée, le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie, le bien-être psychologique et le bien-être social.

**Mots-clés :** *santé mentale positive, adulte, santé publique, Canada*

## Introduction

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la santé mentale est « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer son aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels il est confronté. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui tient compte de l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle »<sup>1</sup>. Cette définition est similaire à d'autres définitions de la santé mentale reconnues à l'échelle internationale<sup>2</sup>. L'ASPC reconnaît que la promotion de la santé mentale est essentielle à la santé et au bien-être, et l'a ciblée comme une priorité clé<sup>3</sup>. De ce fait, la santé mentale positive (SMP) et le bien-être au Canada doivent être surveillés de façon continue, afin que l'on dispose d'un portrait à jour de la situation.

En 2016, l'ASPC a élaboré le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CISSMP)<sup>4</sup> pour effectuer un suivi du bilan de la SMP et du bien-être au Canada. Le CISSMP est fondé sur un modèle socioécologique qui tient compte

des multiples facettes d'un système social<sup>2,3</sup>. Notre aperçu intègre les dernières estimations des résultats en matière de SMP et de facteurs de risque et de protection connexes aux niveaux individuel, familial, communautaire et social pour les adultes de 18 ans et plus.

## Méthodologie

Nous avons exploré les associations entre divers facteurs sociodémographiques et les résultats en matière de SMP à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015 et de 2017. Pour tenir compte de la conception complexe de l'ESCC, nous avons pondéré les estimations en fonction des poids d'échantillonnage fournis par Statistique Canada et de la variance estimée à l'aide de la méthode *bootstrap*. Nous avons réalisé cinq modèles de régression logistique ajustés. Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de la version 7.1 du logiciel SAS Enterprise Guide (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis).

Le CISSMP comprend cinq résultats en matière de SMP : santé mentale autoévaluée,

## Points saillants

- Le tableau Statistiques rapides présente les estimations les plus récentes en matière de santé mentale positive et de facteurs de risque et de protection connexes chez les adultes au Canada.
- La majorité des adultes au Canada ont une santé mentale positive élevée.
- Parmi les cinq résultats en matière de santé mentale positive, la satisfaction à l'égard de la vie a la prévalence la plus élevée (87,1 %), et le sentiment de bien-être social la prévalence la plus faible (68,1 %).
- Plusieurs facteurs sociodémographiques, à savoir le sexe, le groupe d'âge, le quintile de revenu, le niveau de scolarité, la province, le milieu de résidence (urbain/rural) et le statut vis-à-vis de l'immigration sont associés de manière statistiquement significative aux résultats en matière de santé mentale positive.

bonheur, satisfaction à l'égard de la vie, bien-être psychologique et bien-être social.

## Santé mentale autoévaluée

La santé mentale autoévaluée est mesurée à l'aide des données de la composante annuelle de l'ESCC de 2017. On a demandé aux répondants : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est...? » Les choix de réponse étaient : « excellente », « très bonne », « bonne », « passable » et « mauvaise ». Dans notre étude, un niveau élevé en matière de santé mentale se définit par le fait de déclarer avoir une santé mentale « excellente » ou « très bonne ».

## Rattachement des auteurs :

Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Mélanie Varin, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1S 5H4; courriel : [melanie.varin@canada.ca](mailto:melanie.varin@canada.ca)

## Bonheur

Le bonheur est mesuré à l'aide des données de la composante annuelle de l'ESCC de 2015. On a demandé aux répondants : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti heureux? » Les choix de réponse étaient « tous les jours », « presque tous les jours », « environ deux ou trois fois par semaine », « environ une fois par semaine », « une fois ou deux » ou « jamais ». Un niveau élevé de bonheur est défini ici par le fait de déclarer s'être senti heureux « tous les jours » ou « presque tous les jours » au cours du dernier mois.

## Satisfaction à l'égard de la vie

La satisfaction à l'égard de la vie est mesurée à l'aide des données de la composante annuelle de l'ESCC de 2015. On a demandé aux répondants : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti satisfait à l'égard de votre vie? » Les choix de réponse étaient : « tous les jours », « presque tous les jours », « environ deux ou trois fois par semaine », « environ une fois par semaine », « une fois ou deux » ou « jamais ». Un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie est défini ici par le fait de déclarer s'être senti satisfait à l'égard de la vie « tous les jours » ou « presque tous les jours » au cours du dernier mois.

## Bien-être psychologique

Le bien-être psychologique est mesuré à l'aide de six questions de l'ESCC de 2015. On a demandé aux répondants : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti : 1) que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité, 2) que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne, 3) que votre vie a un but ou une signification, 4) que vous étiez bon pour gérer les responsabilités de votre quotidien, 5) que vous étiez capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions et 6) que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes? ». Les choix de réponse étaient : « tous les jours », « presque tous les jours », « environ deux ou trois fois par semaine », « environ une fois par semaine », « une fois ou deux » ou « jamais ». Ces choix de réponse étaient ensuite convertis en nombre de jours : « 28 jours », « 20 jours », « 10 jours »,

« 4 jours », « 1,5 jour » et « 0 jour ». Nous avons additionné le nombre de jours obtenu en réponse aux six questions. Un bien-être psychologique élevé est défini ici par un total de 20 jours ou plus au cours du dernier mois.

## Bien-être social

Le bien-être social est mesuré à l'aide des données de la composante annuelle de l'ESCC de 2017. On a demandé aux répondants : « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est...? » Les choix de réponse étaient : « très fort », « plutôt fort », « plutôt faible » ou « très faible ». Un sentiment de bien-être social élevé est défini ici par le fait de déclarer avoir un sentiment d'appartenance « très fort » ou « plutôt fort ».

## Résultats

### Principales constatations

Le tableau 1 présente l'édition 2019 des Statistiques rapides du CISSMP. Parmi les adultes de 18 ans et plus au Canada, 69,9 % ont déclaré avoir un niveau élevé de santé mentale, 85,9 % ont déclaré avoir un niveau élevé de bonheur, 87,1 % ont déclaré avoir un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie, 75,2 % ont déclaré avoir un bien-être psychologique élevé et 68,1 % ont déclaré avoir un sentiment de bien-être social élevé. Il ne faut pas comparer ces estimations à celles de l'édition 2016 des Statistiques rapides du CISSMP<sup>4</sup> car, à compter de l'édition 2015, la composante annuelle de l'ESCC a subi des changements méthodologiques importants qui ont une incidence sur les données<sup>5</sup>.

### Déterminants sociodémographiques et résultats en matière de SMP

Le tableau 2 présente les rapports de cotes (RC) des résultats en matière de SMP, ajustés en fonction du sexe, de l'âge, du revenu du ménage, de la scolarité, de la province, du milieu de résidence (urbain/rural) et du statut vis-à-vis de l'immigration.

#### Sexe

Comparativement à l'ensemble des résultats en matière de SMP, le sexe n'était associé de façon statistiquement significative qu'à la santé mentale autodéclarée. La

probabilité de déclarer une bonne santé mentale était de 18 % plus élevée chez les hommes que chez les femmes (rapport de cotes ajusté [RCa] = 1,18, intervalle de confiance [IC] à 95 % = 1,11 à 1,26).

#### Âge

Dans l'ensemble, les personnes de 65 ans et plus étaient proportionnellement plus nombreuses à déclarer une bonne santé mentale que celles de 18 à 64 ans. Elles étaient plus susceptibles d'avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, de bonheur, de satisfaction à l'égard de la vie, de bien-être psychologique et de bien-être social (tableau 2).

#### Revenu

La probabilité d'avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, de bonheur, de satisfaction à l'égard de la vie, de bien-être psychologique et de bien-être social augmentait de façon graduelle et statistiquement significative en fonction de la suffisance du revenu du ménage. Par exemple, les adultes du groupe au revenu le plus élevé (Q5) étaient 3,07 fois plus susceptibles d'avoir un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie que les adultes du groupe au revenu le plus faible (Q1) (RCa = 3,07, IC à 95 % = 2,60 à 3,63). D'autres rapports de cotes portant sur d'autres groupes de revenu sont présentés dans le tableau 2.

#### Niveau de scolarité

Dans l'ensemble, les diplômés postsecondaires étaient plus susceptibles de déclarer un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, de bonheur et de satisfaction à l'égard de la vie comparativement aux diplômés du secondaire et aux personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires. Par exemple, les diplômés postsecondaires avaient 75 % plus de chances d'avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée que les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (RCa = 1,75, IC à 95 % = 1,57 à 1,95). Dans le même ordre d'idées, les chances des diplômés du secondaire d'avoir une santé mentale autoévaluée positive étaient de 35 % supérieures à celles des personnes n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires (RCa = 1,35, IC à 95 % = 1,19 à 1,53). Aucun lien n'a été observé entre le niveau de scolarité et le bien-être psychologique ou social. D'autres rapports de cotes sont présentés dans le tableau 2.

## Province

Quelques différences ont été observées entre les provinces en ce qui a trait à la probabilité d'avoir de bons résultats en matière de SMP. Les adultes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard étaient proportionnellement plus nombreux à avoir un niveau élevé de bonheur que ceux de Nouvelle-Écosse (tableau 2). De même, les adultes de la Saskatchewan (RCa = 1,43, IC à 95 % = 1,03 à 1,97), du Québec (RCa = 1,57, IC à 95 % = 1,25 à 1,97) et de l'Île-du-Prince-Édouard (RCa = 1,68, IC à 95 % = 1,17 à 2,40) avaient nettement plus de chances de faire état d'une grande satisfaction à l'égard de la vie que ceux de Nouvelle-Écosse. Les adultes de Terre-Neuve-et-Labrador étaient les plus susceptibles de déclarer un niveau élevé de santé mentale autoévaluée (RCa = 1,22, IC à 95 % = 1,01 à 1,48) et de bien-être social (RCa = 1,50, IC à 95 % = 1,20 à 1,87). D'autres rapports de cotes sont présentés dans le tableau 2.

## Milieu de résidence (urbain/rural)

Le milieu de résidence (urbain/rural) était fortement associé au bonheur, à la satisfaction à l'égard de la vie et au bien-être psychologique et social. Les personnes vivant en milieu rural étaient plus susceptibles de faire état de niveaux élevés de bonheur (RCa = 1,26, IC à 95 % = 1,14 à 1,40), de satisfaction à l'égard de la vie (RCa = 1,26, IC à 95 % = 1,12 à 1,41), de bien-être psychologique (RCa = 1,10, IC à 95 % = 1,01 à 1,20) et de bien-être social (RCa = 1,11, IC à 95 % = 1,03 à 1,19) que celles habitant dans les régions urbaines. Aucun lien n'a été observé entre le milieu de résidence et la santé mentale autoévaluée.

## Immigrants

Les immigrants étaient proportionnellement plus nombreux que les non-immigrants à présenter un niveau élevé de santé mentale autoévaluée (RCa = 1,39, IC à 95 % = 1,27 à 1,51) et de bien-être social (RCa = 1,34, IC à 95 % = 1,22 à 1,48). Toutefois, les immigrants étaient moins susceptibles de faire état d'un niveau de bonheur élevé (RCa = 0,76, IC à 95 % = 0,66 à 0,86). Aucun lien n'a été observé entre le statut vis-à-vis de l'immigration et un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie ou de bien-être psychologique.

## Conclusion

Cet article présente les estimations de prévalence chez les adultes tirées de l'édition 2019 du CISSMP. Nos résultats indiquent une association significative entre un âge avancé ainsi que le quintile de revenu le plus élevé et les cinq résultats positifs en matière de santé mentale. Les adultes ayant fait des études postsecondaires et ceux vivant en milieu rural étaient plus susceptibles d'éprouver du bonheur, de la satisfaction à l'égard de la vie, un bien-être psychologique et un sentiment de bien-être social. Les immigrants et les hommes avaient davantage tendance à avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée que les non-immigrants et les femmes. Relever ces différences sociodémographiques dans les résultats en matière de SMP contribue à une meilleure compréhension de la santé mentale positive des adultes.

## Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteures et avis

MV, EP, TL et MB ont rédigé cet aperçu. MV a analysé les estimations de prévalence concernant la santé mentale autoévaluée et a réalisé les analyses du modèle de régression. Toutes les coauteures ont interprété les données et examiné ou révisé l'aperçu.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteures; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

## Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé mentale : Promouvoir la santé mentale, c'est promouvoir le meilleur de nous-mêmes [Internet]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; [modifié le 6 mai 2014; consultation le 25 juin 2019]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale.html>
2. Orpana H, J Vachon, J Dykxhoorn, et al. Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2016; 36(1):1-12.
3. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Plan ministériel, 2019-2020. [Internet]. Ottawa (Ont.) :ASPC; 2019 [consultation le 21 mai 2019]. En ligne à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/transparency/corporate-management-reporting/reports-plans-priorities/2019-2020-report-plans-priorities/phac-aspc-2019-2020-departmental-plan-fra.pdf>
4. Centre de prévention des maladies chroniques. Cadre d'indicateurs pour la surveillance de la santé mentale positive – Statistiques rapides, adultes (18 ans et plus), Canada, édition 2016. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2016;36(1):12-13.
5. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2018 [consultation le 3 juillet 2019]. En ligne à : [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&Id=329241](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=329241)

TABLEAU 1

# **CADRE D'INDICATEURS DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE** **STATISTIQUES RAPIDES, ADULTES (18 ANS ET PLUS), CANADA, ÉDITION 2019**

GROUPE D'INDICATEURS	MESURE(S) LIÉE(S) À L'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
<b>RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POSITIVE</b>			
Santé mentale autoévaluée	% de la population ayant déclaré avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé mentale	69,9 %	ESCC (2017)
Bonheur	% de la population ayant déclaré être heureuse « tous les jours » ou « presque tous les jours »	85,9 %	ESCC (2015)
Satisfaction à l'égard de la vie	% de la population ayant déclaré être satisfaite à l'égard de la vie « tous les jours » ou « presque tous les jours »	87,1 %	ESCC (2015)
	Moyenne de l'estimation de satisfaction à l'égard de la vie (échelle de 0 à 10)	8,1	ESCC (2017)
Bien-être psychologique	% de la population ayant un niveau élevé de bien-être psychologique	75,2 %	ESCC (2015)
Bien-être social	% de la population ayant fait état d'un sentiment d'appartenance « très fort » ou « plutôt fort » à sa communauté locale	68,1 %	ESCC (2017)
<b>DÉTERMINANTS INDIVIDUELS</b>			
Résilience	En cours d'élaboration		
Capacité d'adaptation	% de la population ayant déclaré avoir une forte capacité d'adaptation	56,9 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Contrôle et autoefficacité	% de la population ayant déclaré un niveau élevé de maîtrise de sa destinée	41,6 %	ESG – Réseaux sociaux (2008)
Violence	% de la population ayant déclaré avoir été victime, avant l'âge de 15 ans, de l'un ou l'autre de ces trois types de violence durant l'enfance : violence physique ou sexuelle de la part d'un adulte, et/ou exposition à la violence commise par les parents ou les tuteurs	34,0 %	ESG – Victimisation (2014)
	% de la population ayant déclaré avoir été victime de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois	3,9 %	ESG – Victimisation (2014)
	% de la population ayant déclaré avoir été victime de violence conjugale au cours des cinq dernières années	2,7 %	ESG – Victimisation (2014)
État de santé	% de la population ayant déclaré avoir une « excellente » ou « très bonne » santé	59,9 %	ESCC (2017)
	% de la population n'ayant aucune incapacité ou ayant une incapacité légère	68,5 %	ESCC (2015)
Activité physique	% de la population « active » ou « modérément active » durant ses loisirs, selon des données autodéclarées	69,4 %	ESCC (2017)
	% des personnes de 18 à 79 ans qui suivent les directives en matière d'activité physique en pratiquant au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque semaine, en séances de 10 minutes ou plus	16,4 %	ECMS (2016-2017)
Consommation de substances	% de la population dont la consommation déclarée d'alcool respecte les lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque	83,4 %	ECTAD (2017)
Spiritualité	% de la population ayant déclaré que les croyances religieuses ou spirituelles sont « très importantes » ou « importantes » dans leur vie quotidienne	62,7 %	ESCC – Santé mentale (2012)
<b>DÉTERMINANTS FAMILIAUX</b>			
Relations familiales	En cours d'élaboration		
État de santé de la famille et consommation de substances des membres de la famille	% de la population ayant au moins un membre de leur famille qui a des problèmes concernant ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues	39,8 %	ESCC – Santé mentale (2012)
	% de la population ayant au moins un membre de leur famille qui a des problèmes concernant ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues et déclarant que les problèmes de ce membre de la famille affectent « beaucoup » ou « assez » leur vie	35,6 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Composition du ménage	% de la population vivant avec un conjoint ou un partenaire	70,5 %	ESCC (2017)
	% de la population vivant dans un ménage monoparental	8,8 %	ESCC (2017)
	% de la population vivant seule	16,1 %	ESCC (2017)
Revenu du ménage	% de la population canadienne totale, de tous les âges, vivant sous le seuil de faible revenu après impôt	8,8 %	EDTR (2011)

Suite à la page suivante

GROUPE D'INDICATEURS		MESURE(S) LIÉE(S) À L'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
DÉTERMINANTS COMMUNAUTAIRES				
Implication communautaire	% de la population membre de (ou participant à) au moins un organisme, un groupe, une association ou un club récréatif ou professionnel		63,4 %	ESG – Identité sociale (2013)
Réseaux sociaux	% de la population ayant déclaré n'avoir aucun ami ou membre de la famille dont elle soit proche		6,1 %	ESG – Identité sociale (2013)
	% de la population ayant déclaré avoir 1 à 5 amis ou membres de la famille dont elle soit proche		57,1 %	ESG – Identité sociale (2013)
	% de la population ayant déclaré avoir au moins 6 amis ou membres de la famille dont elle soit proche		36,8 %	ESG – Identité sociale (2013)
Soutien social	% de la population ayant déclaré une perception élevée du soutien social reçu		94,2 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Environnement de travail	% des salariés de 18 à 75 ans vivant un niveau de stress élevé au travail		14,8 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Environnement social du quartier	% de la population ayant déclaré vivre dans un quartier où les gens s'entraident		88,5 %	ESG – Victimisation (2014)
	% de la population ayant déclaré que le désordre social dans leur quartier est un « très gros problème » ou un « assez gros problème »		5,3 %	ESG – Victimisation (2014)
Environnement bâti du quartier	En cours d'élaboration			
DÉTERMINANTS SOCIAUX				
Inégalité	En cours d'élaboration			
Discrimination et stigmatisation	% de la population ayant subi un traitement injuste au moins une fois au cours des cinq années précédentes en raison, entre autres, de leur sexe, race, âge ou apparence		11,5 %	ESG – Victimisation (2014)
	% de la population atteinte d'un problème de santé mentale déclarant avoir été affectée par des opinions négatives ou un traitement injuste en raison de ce problème		21,0 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Participation politique	% des électeurs inscrits ayant voté aux élections fédérales de 2015		68,3 %	Élections Canada (2015)

**Abréviations :** ECMS, Enquête canadienne sur les mesures de la santé; ECTAD, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues; EDTR, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu; ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; ESG, Enquête sociale générale.

**Remarque :** « En cours d'élaboration » s'applique aux indicateurs dont la source de données est actuellement indisponible et à ceux pour lesquels d'autres recherches sont nécessaires afin d'en déterminer une mesure et une source de données satisfaisantes.

**Citation suggérée :** Agence de la santé publique du Canada, Centre de surveillance et de recherche appliquée. Aperçu – Mise à jour sur la santé mentale positive chez les adultes au Canada, Statistiques rapides, adultes (18 ans et plus), Canada, édition 2019. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2020.

Si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : [phac.infobase.aspc@canada.ca](mailto:phac.infobase.aspc@canada.ca)



**TABEAU 2**  
**Rapports de cotes ajustés des résultats en matière de santé mentale positive, adultes (18 ans et plus), Canada, 2015 et 2017**

Variable	SMAE <sup>a</sup>	Bonheur <sup>b</sup>	Satisfaction à l'égard de la vie <sup>b</sup>	Bien-être psychologique <sup>b</sup>	Bien-être social <sup>a</sup>
	RCa (IC à 95 %)	RCa (IC à 95 %)	RCa (IC à 95 %)	RCa (IC à 95 %)	RCa (IC à 95 %)
<b>Sexe</b>					
Femmes	Réf.	Réf.			Réf.
Hommes	1,18 (1,11 à 1,26)	0,95 (0,86 à 1,04)	0,98 (0,89 à 1,09)	1,05 (0,98 à 1,14)	0,95 (0,89 à 1,02)
<b>Âge</b>					
18 à 24 ans	0,85 (0,74 à 0,97)	1,40 (1,16 à 1,70)	1,07 (0,89 à 1,28)	0,84 (0,73 à 0,96)	0,94 (0,82 à 1,07)
25 à 44 ans	1,00 (0,92 à 1,09)	1,31 (1,16 à 1,49)	1,04 (0,91 à 1,18)	0,97 (0,88 à 1,08)	0,87 (0,80 à 0,94)
45 à 64 ans	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
65 ans+	1,32 (1,22 à 1,44)	1,61 (1,42 à 1,83)	1,88 (1,62 à 2,18)	1,34 (1,20 à 1,50)	1,67 (1,54 à 1,82)
<b>Suffisance du revenu du ménage</b>					
Q1 (faible)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Q2	1,29 (1,17 à 1,42)	1,34 (1,15 à 1,56)	1,30 (1,11 à 1,52)	1,04 (0,91 à 1,18)	1,13 (1,01 à 1,25)
Q3	1,56 (1,41 à 1,72)	1,96 (1,68 à 2,28)	2,09 (1,78 à 2,45)	1,17 (1,03 à 1,32)	1,29 (1,15 à 1,43)
Q4	1,81 (1,62 à 2,01)	2,19 (1,88 à 2,55)	2,34 (1,98 à 2,77)	1,42 (1,25 à 1,61)	1,28 (1,15 à 1,42)
Q5 (élevée)	2,28 (2,05 à 2,54)	2,67 (2,29 à 3,11)	3,07 (2,60 à 3,63)	1,60 (1,40 à 1,82)	1,31 (1,17 à 1,46)
<b>Niveau de scolarité le plus élevé (ménage)</b>					
Études secondaires non terminées	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Diplôme d'études secondaires	1,35 (1,19 à 1,53)	1,23 (1,03 à 1,47)	0,96 (0,81 à 1,14)	1,03 (0,89 à 1,21)	0,96 (0,83,1,10)
Diplôme d'études postsecondaires	1,75 (1,57 à 1,95)	1,37 (1,16 à 1,63)	1,24 (1,06 à 1,46)	1,11 (0,96 à 1,28)	1,09 (0,97 à 1,23)
<b>Province</b>					
Colombie-Britannique	0,96 (0,83 à 1,11)	1,34 (1,08 à 1,65)	0,96 (0,75 à 1,22)	0,93 (0,76 à 1,13)	1,02 (0,87 à 1,20)
Alberta	1,00 (0,87 à 1,16)	1,26 (1,02 à 1,56)	1,07 (0,85 à 1,34)	1,02 (0,85 à 1,24)	0,92 (0,78 à 1,08)
Saskatchewan	0,97 (0,81 à 1,17)	1,41 (1,07 à 1,87)	1,43 (1,03 à 1,97)	0,96 (0,77 à 1,20)	1,21 (0,99 à 1,48)
Manitoba	1,09 (0,91 à 1,31)	1,25 (0,98 à 1,61)	1,23 (0,91 à 1,65)	1,02 (0,82 à 1,27)	1,13 (0,94 à 1,36)
Ontario	1,04 (0,91 à 1,18)	1,29 (1,06 à 1,58)	1,19 (0,95 à 1,49)	0,95 (0,79 à 1,14)	1,04 (0,89 à 1,21)
Québec	1,42 (1,24 à 1,62)	1,37 (1,12 à 1,68)	1,57 (1,25 à 1,97)	0,89 (0,75 à 1,07)	0,69 (0,59 à 0,80)
Nouveau-Brunswick	1,03 (0,85 à 1,24)	1,44 (1,08 à 1,92)	1,24 (0,92 à 1,68)	1,08 (0,86 à 1,37)	1,37 (1,10 à 1,70)
Nouvelle-Écosse	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Île-du-Prince-Édouard	1,05 (0,85 à 1,31)	1,68 (1,20 à 2,36)	1,68 (1,17 à 2,40)	1,59 (1,21 à 2,09)	1,34 (1,06 à 1,70)
Terre-Neuve-et-Labrador	1,22 (1,01 à 1,48)	1,18 (0,91 à 1,54)	1,27 (0,94 à 1,71)	1,41 (1,11 à 1,78)	1,50 (1,20 à 1,87)
<b>Milieu de résidence</b>					
Rural	1,01 (0,94 à 1,08)	1,26 (1,14 à 1,40)	1,26 (1,12 à 1,41)	1,10 (1,01 à 1,20)	1,11 (1,03 à 1,19)
Urbain	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
<b>Immigrant</b>					
Oui	1,39 (1,27 à 1,51)	0,76 (0,66 à 0,86)	0,91 (0,79 à 1,06)	1,02 (0,91 à 1,15)	1,34 (1,22 à 1,48)
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

**Abréviations :** IC, intervalle de confiance; Q, quintile; RCa, rapport de cotes ajusté; Réf., groupe de référence; SMAE, santé mentale autoévaluée.

**Remarque :** Modèles logistiques ajustés en fonction du sexe, de l'âge, de la province, du milieu de résidence (rural/urbain), du niveau de scolarité, du revenu du ménage et du statut vis-à-vis de l'immigration.

<sup>a</sup> Toutes ces estimations sont tirées des données de l'ESCC de 2017.

<sup>b</sup> Toutes ces estimations sont tirées des données de l'ESCC de 2015.