

Recherche quantitative originale

Santé mentale positive et changement perçu de la santé mentale chez les adultes au Canada pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19

Colin A. Capaldi, Ph. D.; Li Liu, M. Sc.; Raelyne L. Dopko, Ph. D.

(Publié en ligne le 27 septembre 2021)

 Diffuser cet article sur Twitter

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Résumé

Introduction. Des enquêtes canadiennes du printemps et de l'été 2020 ont fait état d'une diminution de la prévalence de certains résultats en matière de santé mentale positive par rapport aux niveaux d'avant la pandémie. Nous en savons moins sur la santé mentale positive pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19.

Méthodologie. Nous avons comparé les données de l'automne 2020 à celles de l'année 2019 en ce qui concerne la santé mentale autoévaluée, le sentiment d'appartenance à la communauté et la satisfaction à l'égard de la vie chez les adultes, pour l'ensemble de la population et en fonction de caractéristiques sociodémographiques, en utilisant les données transversales de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (de septembre à décembre 2020) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019. Nous avons également effectué des analyses de régression pour déterminer quels facteurs sociodémographiques étaient associés au fait qu'une personne déclare à l'automne 2020 que sa santé mentale était à peu près la même ou meilleure qu'avant la pandémie.

Résultats. Moins d'adultes ont fait état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée à l'automne 2020 (59,95 %) par rapport à 2019 (66,71 %) et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020 (63,64 %) par rapport à 2019 (68,42 %). La satisfaction moyenne à l'égard de la vie, mesurée sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait), était plus faible à l'automne 2020 (7,19) qu'en 2019 (8,08). Les femmes, les personnes de moins de 65 ans, la population vivant en milieu urbain et les personnes n'étant pas au travail en raison de la COVID-19 étaient moins susceptibles d'affirmer que leur santé mentale était à peu près la même voire meilleure à l'automne 2020.

Conclusion. La santé mentale positive des adultes s'est révélée plus faible pendant la deuxième vague de la pandémie. Cependant, la majorité des individus ont tout de même fait état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté. D'après nos résultats, la pandémie semble avoir nui davantage à la santé mentale de certains groupes sociodémographiques. Il est important d'assurer une surveillance continue pour veiller à améliorer et à renforcer la santé mentale de la population canadienne après la pandémie.

Mots-clés : COVID-19, coronavirus, santé mentale, satisfaction à l'égard de la vie, sentiment d'appartenance à la communauté, adultes canadiens, santé publique

Points saillants

- Moins d'adultes au Canada ont fait état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée à l'automne 2020 (59,95 %) par rapport à 2019 (66,71 %).
- Moins d'adultes ont fait état d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020 (63,64 %) par rapport à 2019 (68,42 %).
- La satisfaction moyenne à l'égard de la vie s'est révélée plus faible à l'automne 2020 (7,19) qu'en 2019 (8,08).
- Les femmes, les personnes de moins de 65 ans, la population vivant en milieu urbain et les personnes n'étant pas au travail en raison de la COVID-19 étaient moins susceptibles d'affirmer que leur santé mentale était à peu près la même voire meilleure à l'automne 2020.

Introduction

La pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique prises en réponse à celle-ci ont bouleversé la vie des gens, mettant à rude épreuve la santé physique et mentale des Canadiens. Les préoccupations pour la santé, l'isolement physique et social, le chômage, l'incertitude et les changements dans les habitudes quotidiennes de chacun qui découlent de la pandémie sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé mentale des Canadiens.

Rattachement des auteurs :

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

Correspondance : Colin Capaldi, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1S 5H4; tél. : 613-299-7714; courriel : colin.capaldi@phac-aspc.gc.ca

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la santé mentale positive est « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés »^{1, p. 1}. On la définit à l'aide de résultats mesurables tels que la santé mentale autoévaluée, la satisfaction à l'égard de la vie et le sentiment d'appartenance à la communauté². En analysant ces résultats en matière de santé mentale positive, nous pouvons mieux comprendre le mieux-être de la population canadienne et vérifier de quelle manière la pandémie a pu avoir des effets disproportionnés sur la qualité de vie de certains sous-groupes de population³.

Les recherches réalisées à ce jour laissent penser que la santé mentale autoévaluée s'est détériorée au Canada pendant la pandémie. Dans sa Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC), Statistique Canada a mené pendant la pandémie un certain nombre d'enquêtes transversales auprès de sous-échantillons de répondants de l'Enquête sur la population active⁴. Le pourcentage de Canadiens (âgés de 15 ans et plus) qui ont dit être en excellente ou en très bonne santé mentale était de 68 % dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2018 et de 54 % dans la première enquête de la SEPC, qui portait sur la période du 29 mars au 3 avril 2020⁵. Les enquêtes ultérieures de la SEPC ont révélé des pourcentages similaires (55 % pour la période du 20 au 26 juillet 2020) ou même inférieurs (48 % pour la période du 4 au 10 mai 2020) de personnes disant être en excellente ou en très bonne santé mentale^{6,7}. D'après des sondages réalisés à plusieurs reprises par la firme Léger, le pourcentage d'adultes canadiens ayant répondu avoir une excellente ou une très bonne santé mentale aux questions sur l'évaluation de leur santé mentale depuis le début de la crise de la COVID-19 a varié entre 29 % et 46 % depuis avril 2020⁸.

De manière plus générale, des enquêtes représentatives menées au printemps 2020 ont révélé qu'entre 4 et 5 adultes canadiens sur 10 ont fait état d'une détérioration de leur santé mentale⁹⁻¹¹ et les données de l'ESCC de l'automne 2020 ont révélé qu'entre 3 et 4 Canadiens sur 10 (âgés de 12 ans et plus) ont fait état d'une détérioration de leur santé mentale¹². Dans d'autres pays (p. ex. l'Allemagne, la France et les États-Unis), les personnes

interrogées au début de 2021 ont déclaré dans des proportions similaires que leur santé émotionnelle et mentale s'était détériorée depuis le début de la pandémie¹³.

Au-delà de la santé mentale autoévaluée et des changements perçus dans la santé mentale, certaines données témoignent d'une diminution de la satisfaction à l'égard de la vie au Canada. Mesurée sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait), la satisfaction moyenne à l'égard de la vie chez les Canadiens (âgés de 15 ans et plus) était de 8,09 dans l'ESCC de 2018 contre 6,71 dans la troisième enquête de la SEPC (portant sur la période du 15 au 21 juin 2020)¹⁴. De plus, le Rapport mondial sur le bonheur a révélé des cotes moyennes d'évaluation de la vie inférieures au Canada et une proportion moindre de Canadiens déclarant des émotions positives en 2020 (par rapport à 2017-2019)¹⁵. Des cotes moyennes d'évaluation de la vie et de satisfaction à l'égard de la vie plus faibles ont également été observées dans d'autres pays en 2020 (p. ex. au Royaume-Uni, en Norvège et au Danemark)¹⁵.

Tout comme le risque d'être infecté par la COVID-19 ou d'en mourir varie en fonction de différents facteurs sociodémographiques^{3,16}, les recherches montrent qu'il existe également des disparités dans les effets de la pandémie sur la santé mentale au Canada. En effet, quelques-unes des enquêtes susmentionnées ont révélé une détérioration plus importante de la santé mentale perçue chez les femmes et les jeunes adultes^{5,6,9,10}. En outre, d'après certains résultats d'enquête, les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans et les personnes qui s'identifient comme LGBTQ+ étaient plus susceptibles de faire état d'une détérioration de leur santé mentale^{9,17}. Enfin, une baisse plus marquée de la satisfaction à l'égard de la vie a été signalée chez les jeunes adultes¹⁴.

Malgré tout, il subsiste des lacunes dans nos connaissances sur la santé mentale positive au Canada. Premièrement, la plupart des enquêtes menées pendant la pandémie se sont concentrées sur la santé mentale autoévaluée ou sur les changements perçus dans la santé mentale alors que la santé mentale positive comporte plusieurs autres facettes^{1,2}. Il est important de tenir également compte d'autres dimensions de la santé mentale positive telles que le bien-être social (p. ex. le

sentiment d'appartenance à la communauté)^{2,18}, d'autant plus que les mesures de santé publique liées à la COVID-19 limitent les interactions sociales en personne et les événements communautaires. Deuxièmement, de nombreuses analyses ont utilisé les données de 2018 pour l'estimation de la santé mentale positive avant la pandémie; mais on dispose maintenant de données plus récentes datant d'avant la pandémie, grâce à la publication des résultats de l'ESCC de 2019. Troisièmement, bien que les différences entre les hommes et les femmes sur le plan de la santé mentale positive aient été analysés, il existe peu d'analyses exhaustives fondées sur le genre qui portent sur les caractéristiques sociodémographiques et utilisent des données représentatives. Quatrièmement, les données de la plupart des enquêtes canadiennes susmentionnées ont été recueillies au printemps ou à l'été 2020. Comme le contexte qui régnait à l'automne 2020 a été différent (deuxième vague d'infections par la COVID-19, retour de nombreux enfants à l'école) et que les effets des événements stressants sur la santé mentale peuvent être retardés ou persister chez certaines personnes¹⁹⁻²¹, il est essentiel d'obtenir des estimations à jour de la santé mentale positive.

Ce travail de recherche a permis de combler ces lacunes en comparant les données l'ESCC de 2019 et les données de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) menée à l'automne 2020 sur le plan de la santé mentale autoévaluée, du sentiment d'appartenance à la communauté et de la satisfaction à l'égard de la vie²². La santé mentale autoévaluée, le sentiment d'appartenance à la communauté et la satisfaction à l'égard de la vie sont des résultats bien établis et validés qui sont inclus dans le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC^{2,23-26}. Nous avons documenté les changements dans la santé mentale positive en fonction de nombreuses caractéristiques sociodémographiques, chez l'ensemble des adultes et par genre. Outre les différences dans la prévalence des résultats en matière de santé mentale positive entre 2019 et l'automne 2020, nous avons étudié les changements perçus dans la santé mentale à l'automne 2020. Nous avons analysé, en fonction de divers facteurs sociodémographiques évalués dans l'ECSM, les probabilités qu'une personne déclare à l'automne 2020 que sa santé mentale était

à peu près la même ou meilleure qu'avant la pandémie.

Méthodologie

Données

Nous avons utilisé des données transversales recueillies entre le 11 septembre et le 4 décembre 2020 dans le cadre de l'ECSM, afin d'estimer la santé mentale positive et les changements perçus en matière de santé mentale pendant la pandémie²². La population cible était constituée de personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces et les 3 capitales territoriales du Canada. Dans chaque province et chaque capitale territoriale, un échantillon aléatoire simple de logements a été sélectionné, puis un adulte par logement a été inclus dans l'échantillon²². Le Fichier de l'univers des logements a été utilisé comme base d'échantillonnage. Les personnes vivant dans des réserves, en institution et dans des logements collectifs, vacants, inactifs ou inaccessibles, ainsi que les personnes vivant dans les territoires mais en dehors des capitales ont été exclues de la base d'échantillonnage. Les répondants ont participé volontairement à l'ECSM de 2020 en remplissant un questionnaire électronique ou en se prêtant à un entretien téléphonique assisté par ordinateur. Le taux de réponse à l'ECSM a été de 53,3 %, pour un total de 14689 répondants, et nous avons analysé les données des 12344 répondants qui ont accepté de communiquer leurs données à l'ASPC.

Nous avons utilisé des données transversales recueillies entre le 2 janvier et le 24 décembre dans le cadre de la composante annuelle de l'ESCC de 2019 afin d'établir les estimations de la santé mentale positive avant la pandémie²⁷. La population cible de l'ESCC est constituée de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et les 3 territoires du Canada. Les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les personnes qui vivent en établissement ou dans un foyer d'accueil, dans une réserve ou d'autres établissements autochtones, et les résidents de deux régions sanitaires du Québec ont été exclus de l'ESCC et représentent moins de 3 % de la population. Pour les adultes vivant dans les provinces, l'ESCC de 2019 a eu recours à la base d'échantillonnage de l'Enquête sur la population active²⁸. Un échantillon de logements a été sélectionné, puis un

adulte par logement a été choisi pour participer à l'ESCC de 2019²⁷. La participation à l'ESCC est volontaire et se fait sous la forme d'un entretien téléphonique assisté par ordinateur ou d'un entretien personnel. Pour pouvoir réaliser la comparaison avec les données de l'ECSM de 2020, seules les données des répondants âgés de 18 ans et plus ont été analysées (N = 57034; taux de réponse : 54,9 %). Les données des répondants de l'ESCC de 2019 vivant dans les territoires n'ont pas pu être analysées car, dans le cadre de l'ESCC, les données des territoires ne sont représentatives qu'après deux ans de collecte de données. Les données des territoires étant exclues de l'ensemble de données de l'ESCC de 2019, nous avons également exclu les données des capitales territoriales recueillies dans le cadre de l'ECSM de 2020 pour la comparaison entre les estimations de 2020 et celles de 2019.

Mesures

Résultats en matière de santé mentale positive

La santé mentale autoévaluée a été mesurée à l'aide des questions « En général, comment est votre santé mentale? » dans l'ECSM de 2020 et « En général, diriez-vous que votre santé mentale est...? » dans l'ESCC de 2019. Les réponses possibles étaient « Excellente », « Très bonne », « Bonne », « Passable » et « Mauvaise ». Pour les besoins de notre étude, les réponses « Excellente » et « Très bonne » ont été considérées comme correspondant à un niveau élevé de santé mentale autoévaluée².

Dans les deux enquêtes, le sentiment d'appartenance à la communauté a été mesuré à l'aide de la question « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est...? » Les réponses possibles étaient « Très fort », « Plutôt fort », « Plutôt faible » et « Très faible ». Pour les besoins de notre étude, les réponses « Très fort » et « Plutôt fort » ont été considérées comme correspondant à un fort sentiment d'appartenance à la communauté².

Les deux enquêtes ont fait appel à la question suivante pour évaluer la satisfaction à l'égard de la vie : « Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "Très insatisfait" et 10 signifie "Très satisfait", quel sentiment éprouvez-vous présentement à l'égard de votre vie en général? » La satisfaction à

l'égard de la vie a été traitée comme une variable numérique².

Changement perçu de la santé mentale

Les personnes interrogées dans le cadre de l'ECSM de 2020 ont été invitées à répondre à la question suivante : « Comment évalueriez-vous votre santé mentale maintenant comparativement à avant la pandémie de COVID-19? » Les réponses possibles étaient « Beaucoup mieux maintenant », « Un peu mieux maintenant », « À peu près la même », « Un peu moins bonne maintenant » et « Beaucoup moins bonne maintenant ». Pour les besoins de notre étude, les personnes qui avaient répondu « Beaucoup mieux maintenant », « Un peu mieux maintenant » et « À peu près la même » ont été considérées comme ayant une santé mentale perçue comme stable ou meilleure^{29,30}.

Caractéristiques sociodémographiques

De nombreuses caractéristiques sociodémographiques ont été mesurées dans les deux enquêtes, notamment le genre (femme, homme), l'âge (18 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 ans et plus), l'appartenance à un groupe dit « racialisé » (oui, non), le fait d'être immigrant (oui, non), le revenu du ménage (mesuré en quintiles), le milieu de résidence (urbain, rural), le niveau de scolarité du répondant (diplôme d'études secondaires ou moins, certificat/grade/diplôme d'études postsecondaires), la présence d'enfants de moins de 18 ans à la maison (oui, non) et la province ou capitale territoriale. Nous avons attribué le code « membre d'un groupe "racialisé" » aux personnes faisant partie d'une minorité visible ou s'identifiant comme Autochtones, et le code « personne non "racialisée" » aux personnes s'identifiant seulement comme « blanches ». Les immigrants admis et les résidents non permanents ont reçu le code « immigrant », tandis que les personnes nées au Canada ont reçu le code « non-immigrant ». Des questions spécifiques à l'ECSM de 2020 ont été posées aux répondants sur leur activité professionnelle, notamment s'ils étaient travailleurs de première ligne, travailleurs essentiels ou s'ils n'étaient pas au travail en raison de la pandémie (c.-à-d. en raison de la fermeture d'une entreprise, d'un licenciement ou de circonstances personnelles liées à la COVID-19). Nous présentons les caractéristiques sociodémographiques de chaque échantillon dans le tableau 1.

TABEAU 1
Caractéristiques sociodémographiques, ESCC de 2019 et ECSM de 2020

Variable	ESCC de 2019 (N = 57034)	ECSM de 2020 (N = 11324)	Test du chi carré valeur p
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Genre			
Femme	50,80 (50,74 à 50,86)	50,78 (50,68 à 50,87)	0,733
Homme	49,20 (49,14 à 49,26)	49,22 (49,13 à 49,32)	
Âge (ans)			
18 à 34	28,36 (28,36 à 28,36)	28,21 (28,21 à 28,21)	< 0,001
35 à 49	24,58 (24,58 à 24,58)	24,29 (23,80 à 24,78)	
50 à 64	25,57 (25,57 à 25,57)	25,31 (24,82 à 25,80)	
65 et plus	21,49 (21,49 à 21,49)	22,19 (22,19 à 22,19)	
Membre d'un groupe dit « racialisé »			
Oui	27,22 (26,30 à 28,13)	26,59 (25,41 à 27,76)	0,392
Non	72,78 (71,87 à 73,70)	73,41 (72,24 à 74,59)	
Immigrant			
Oui	28,73 (27,88 à 29,59)	27,03 (25,86 à 28,20)	0,023
Non	71,27 (70,41 à 72,12)	72,97 (71,80 à 74,14)	
Milieu de résidence			
Urbain	82,91 (82,32 à 83,51)	82,30 (81,51 à 83,10)	0,231
Rural	17,09 (16,49 à 17,68)	17,70 (16,90 à 18,49)	
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou moins	34,36 (33,67 à 35,06)	31,22 (29,96 à 32,48)	< 0,001
Études postsecondaires	65,64 (64,94 à 66,33)	68,78 (67,52 à 70,04)	
Enfants de moins de 18 ans à la maison			
Oui	23,00 (22,40 à 23,59)	27,58 (26,64 à 28,52)	< 0,001
Non	77,00 (76,41 à 77,60)	72,42 (71,48 à 73,36)	
Revenu médian du ménage (en \$ CA)			
	85483 (83 529, 87 437)	83320 (80 559, 86 082)	

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

Remarque : Les données des capitales territoriales (N = 1 020) sont exclues des estimations de l'ECSM de 2020 de ce tableau afin que les comparaisons entre 2019 et 2020 soient fondées sur les données des mêmes espaces géographiques.

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS Enterprise Guide, version 7.1 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Pour tenir compte de la conception complexe des enquêtes et fournir des résultats représentatifs à l'échelle nationale, nous avons pondéré les estimations à l'aide de poids d'échantillonnage fournis par Statistique Canada. Pour estimer les erreurs types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance à 95 %, nous avons appliqué des poids *bootstrap*.

Nous avons estimé le pourcentage de personnes ayant déclaré un niveau élevé de

santé mentale autoévaluée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté ainsi que le niveau moyen de satisfaction à l'égard de la vie dans les deux enquêtes. Nous avons utilisé la procédure SURVEYMEANS de SAS pour calculer les valeurs de différence entre chacun de ces résultats en matière de santé mentale positive dans les deux enquêtes. Les différences ont été jugées significatives lorsque les valeurs *p* étaient inférieures à 0,05 et lorsque les valeurs de différence étaient comprises dans un intervalle de confiance à 95 % excluant zéro. Pour examiner les différences dans les résultats de 2019 et ceux de l'automne 2020 en ce qui concerne la santé mentale positive de sous-populations particulières, nous avons

effectué des analyses supplémentaires dont les résultats ont été stratifiés selon les caractéristiques sociodémographiques mesurées dans les deux enquêtes. Nous avons utilisé de manière prudente des intervalles de confiance qui ne se chevauchent pas pour les valeurs de différence dans le but de cerner les différences significativement supérieures ou inférieures entre 2019 et l'automne 2020 pour un groupe sociodémographique par rapport à un autre.

En ce qui concerne le changement perçu de la santé mentale par rapport à avant la pandémie, nous avons estimé le pourcentage de personnes qui ont déclaré en 2020 avoir une santé mentale stable ou meilleure dans l'ensemble de la population et selon les caractéristiques sociodémographiques. Pour déterminer quelles personnes sont plus susceptibles ou, à l'inverse, moins susceptibles de déclarer avoir une santé mentale stable ou améliorée, nous avons effectué des analyses de régression logistique à une variable en incluant chaque variable sociodémographique comme variable explicative (modèles non corrigés) et une analyse de régression logistique à variables multiples en incluant simultanément les variables sociodémographiques comme variables explicatives (modèle corrigé). Les données des capitales territoriales ont été incluses dans ces analyses.

Toutes les analyses ont également été effectuées séparément pour les hommes et les femmes (les effectifs réduits des cellules n'a pas permis d'effectuer des analyses distinctes pour les personnes ayant déclaré une autre identité de genre différente).

Résultats

Santé mentale autoévaluée

Les résultats en matière de santé mentale autoévaluée figurent dans le tableau 2. Dans l'ensemble, 59,95 % des adultes au Canada ont déclaré un niveau élevé de santé mentale autoévaluée en 2020, un pourcentage significativement inférieur au pourcentage de 66,71 % observé en 2019.

Tant les hommes que les femmes étaient significativement moins nombreux à faire état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée pendant la pandémie, avec 64,50 % des hommes en 2020 (comparativement à 69,25 % en 2019) et 55,68 %

des femmes en 2020 (comparativement à 64,33 % en 2019). La prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes de moins de 65 ans, mais pas chez les femmes de 65 ans et plus. Chez les hommes, la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était aussi significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les moins de 65 ans, mais significativement plus élevée en 2020 qu'en 2019 chez les 65 ans et plus.

Un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les femmes et les hommes « blancs », ainsi que chez les femmes dites « racialisées » (mais pas chez les hommes). De même, un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les femmes et les hommes nés au Canada, ainsi que chez les femmes immigrantes (mais pas chez les hommes).

La prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes avec enfants à la maison et celles sans, mais la différence était presque deux fois plus importante chez les femmes avec enfants à la maison. Du côté des hommes avec ou sans enfants à la maison, la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était aussi significativement plus faible en 2020 qu'en 2019.

Un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 dans les quatre quintiles de revenu les plus élevés chez les femmes et les trois quintiles de revenu les plus élevés chez les hommes. La prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes ayant fait des études postsecondaires et chez celles n'en ayant pas fait, mais la différence était plus de deux fois plus importante chez celles n'ayant pas fait d'études postsecondaires. Un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était aussi significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les hommes ayant fait des études postsecondaires (mais pas chez les hommes ayant fait des études secondaires ou inférieures).

La prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les hommes et les femmes vivant en milieu urbain, ainsi que chez les femmes (mais pas les hommes) vivant en milieu rural. Dans l'analyse combinée, un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 dans toutes les provinces, sauf en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec.

Sentiment d'appartenance à la communauté

Les résultats sur le sentiment d'appartenance à la communauté figurent dans le tableau 3. Le pourcentage d'adultes au Canada ayant déclaré un fort sentiment d'appartenance à la communauté était de 63,64 % en 2020, un pourcentage significativement inférieur au pourcentage de 68,42 % observé en 2019.

Un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquent chez les femmes en 2020 (63,61 %) qu'en 2019 (69,58 %) et moins fréquent chez les hommes en 2020 (63,74 %) qu'en 2019 (67,25 %). La prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les hommes de moins de 65 ans, mais significativement plus élevée en 2020 qu'en 2019 chez les hommes de 65 ans et plus. Du côté des femmes, un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les 18 à 34 ans et les 50 à 64 ans (les premières présentant une différence plus de quatre fois supérieure aux secondes), mais il n'y avait pas de différence significative en 2020 par rapport à 2019 chez les 35 à 49 ans et les 65 ans et plus.

Un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les femmes dites « racialisées » et les femmes « blanches » (bien que la différence soit presque trois fois plus importante chez les premières), ainsi que chez les hommes dits « racialisés » (mais pas chez les hommes « blancs »).

La prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes et les hommes immigrants

ainsi que chez les femmes et les hommes nés au Canada.

Un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 chez les femmes et les hommes ayant des enfants à la maison, ainsi que chez les femmes (mais pas les hommes) n'ayant pas d'enfants à la maison.

La prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes de tous les quintiles de revenu. Du côté des hommes, seuls les deux quintiles de revenu les plus élevés présentaient une prévalence significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté. Chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 pour les personnes ayant fait des études postsecondaires, mais pas pour celles ayant fait des études secondaires ou inférieures.

La prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes et les hommes vivant en milieu urbain, ainsi que chez les femmes (mais pas les hommes) vivant en milieu rural. Dans l'analyse combinée, un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquent en 2020 qu'en 2019 dans toutes les provinces, sauf au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et en Saskatchewan. Au Québec, la prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement plus élevée en 2020 qu'en 2019.

Satisfaction à l'égard de la vie

Les résultats sur la satisfaction à l'égard de la vie figurent dans le tableau 4. Chez les adultes au Canada, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était de 7,19 en 2020, une moyenne significativement inférieure à la moyenne de 8,08 enregistrée en 2019. La satisfaction moyenne à l'égard de la vie était significativement plus faible chez les femmes et les hommes pendant la pandémie, bien que la différence entre 2019 et 2020 ait été plus importante chez les femmes (de 8,10 à 7,12) que chez les hommes (de 8,05 à 7,28). Chez les hommes comme chez les femmes, la satisfaction

TABEAU 2
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Résultats globaux	66,71 (66,00 à 67,41)	59,95 (58,68 à 61,22)	6,76* (5,33 à 8,19)	64,33 (63,35 à 65,31)	55,68 (53,87 à 57,49)	8,65* (6,58 à 10,71)	69,25 (68,22 à 70,27)	64,50 (62,60 à 66,39)	4,75* (2,64 à 6,85)
Âge (ans)									
18 à 34	60,47 (58,85 à 62,08)	50,64 (47,60 à 53,69)	9,82* (6,49 à 13,16)	55,81 (53,68 à 57,94)	44,68 (40,48 à 48,87)	11,14* (6,44 à 15,83)	65,28 (62,94 à 67,61)	56,84 (52,33 à 61,35)	8,44* (3,50 à 13,39)
35 à 49	66,30 (64,78 à 67,82)	57,16 (54,63 à 59,70)	9,14* (6,16 à 12,12)	63,71 (61,62 à 65,79)	51,32 (47,75 à 54,89)	12,39* (8,19 à 16,59)	68,93 (66,86 à 70,99)	63,01 (59,47 à 66,55)	5,92* (1,79 à 10,04)
50 à 64	70,44 (69,05 à 71,83)	62,00 (59,73 à 64,27)	8,44* (5,75 à 11,14)	68,86 (66,90 à 70,83)	60,04 (56,75 à 63,32)	8,83* (5,05 à 12,61)	72,05 (69,99 à 74,12)	63,97 (60,58 à 67,37)	8,08* (4,01 à 12,15)
65 et plus	71,17 (70,16 à 72,17)	72,49 (70,36 à 74,62)	-1,32 (-3,68 à 1,03)	70,59 (69,21 à 71,96)	68,30 (65,32 à 71,28)	2,29 (-1,01 à 5,58)	71,85 (70,42 à 73,28)	77,35 (74,39 à 80,30)	-5,50* (-8,77 à -2,22)
Membre d'un groupe dit « racialisé »									
Oui	64,85 (63,17 à 66,53)	60,78 (57,81 à 63,76)	4,07* (0,66 à 7,47)	60,92 (58,57 à 63,26)	54,02 (49,68 à 58,36)	6,90* (1,96 à 11,83)	69,00 (66,54 à 71,46)	67,03 (62,94 à 71,12)	1,97 (-2,74 à 6,68)
Non	67,46 (66,72 à 68,21)	59,66 (58,26 à 61,06)	7,80* (6,22 à 9,39)	65,50 (64,47 à 66,53)	56,35 (54,45 à 58,25)	9,15* (6,96 à 11,34)	69,58 (68,49 à 70,66)	63,37 (61,25 à 65,49)	6,21* (3,85 à 8,57)
Immigrant									
Oui	68,62 (67,19 à 70,05)	64,00 (61,24 à 66,77)	4,62* (1,55 à 7,68)	65,62 (63,45 à 67,79)	58,52 (54,44 à 62,60)	7,10* (2,52 à 11,69)	71,72 (69,58 à 73,86)	68,74 (64,78 à 72,70)	2,98 (-1,50 à 7,46)
Non	65,96 (65,16 à 66,75)	58,38 (56,92 à 59,84)	7,58* (5,93 à 9,22)	63,74 (62,66 à 64,82)	54,68 (52,69 à 56,67)	9,06* (6,79 à 11,32)	68,34 (67,22 à 69,47)	62,65 (60,47 à 64,82)	5,70* (3,30 à 8,09)
Revenu du ménage									
Q1 (le moins élevé)	57,33 (55,75 à 58,92)	58,82 (55,95 à 61,69)	-1,49 (-4,77 à 1,79)	55,97 (53,95 à 57,99)	54,50 (50,74 à 58,27)	1,47 (-2,83 à 5,76)	59,30 (56,78 à 61,82)	63,54 (59,36 à 67,72)	-4,24 (-9,09 à 0,61)
Q2	65,85 (64,37 à 67,32)	60,44 (57,56 à 63,32)	5,41* (2,20 à 8,61)	63,80 (61,70 à 65,90)	55,47 (51,62 à 59,32)	8,33* (3,91 à 12,74)	68,22 (66,10 à 70,35)	65,78 (61,39 à 70,18)	2,44 (-2,36 à 7,24)
Q3	68,64 (67,03 à 70,25)	58,23 (55,24 à 61,22)	10,41* (7,08 à 13,74)	67,13 (64,78 à 69,48)	57,26 (53,19 à 61,34)	9,86* (5,21 à 14,52)	70,27 (68,16 à 72,38)	59,36 (54,81 à 63,92)	10,90* (5,87 à 15,94)
Q4	70,00 (68,36 à 71,63)	60,59 (57,34 à 63,85)	9,40* (5,77 à 13,04)	67,56 (65,25 à 69,88)	53,96 (49,28 à 58,65)	13,60* (8,34 à 18,86)	72,20 (69,88 à 74,51)	67,03 (62,68 à 71,39)	5,16* (0,27 à 10,05)
Q5 (le plus élevé)	71,80 (70,09 à 73,51)	61,83 (58,45 à 65,22)	9,97* (6,24 à 13,70)	68,81 (66,37 à 71,26)	54,20 (49,29 à 59,11)	14,62* (9,21 à 20,02)	74,47 (72,12 à 76,81)	68,84 (64,07 à 73,60)	5,63* (0,32 à 10,94)

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Milieu de résidence									
Urbain	66,48 (65,67 à 67,28)	58,54 (57,07 à 60,02)	7,93* (6,27 à 9,60)	63,81 (62,69 à 64,93)	54,34 (52,29 à 56,39)	9,48* (7,13 à 11,83)	69,35 (68,18 à 70,52)	62,97 (60,76 à 65,18)	6,38* (3,94 à 8,82)
Rural	67,83 (66,63 à 69,02)	66,08 (63,45 à 68,72)	1,74 (-1,13 à 4,61)	66,92 (65,23 à 68,61)	61,34 (57,78 à 64,89)	5,58* (1,69 à 9,48)	68,75 (67,07 à 70,44)	71,38 (67,62 à 75,14)	-2,63 (-6,80 à 1,54)
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou inférieures	60,53 (59,32 à 61,75)	58,11 (55,61 à 60,60)	2,43 (-0,35 à 5,21)	58,31 (56,61 à 60,02)	53,90 (50,53 à 57,27)	4,41* (0,60 à 8,23)	62,81 (60,96 à 64,65)	62,61 (58,95 à 66,28)	0,20 (-3,90 à 4,29)
Études postsecondaires	69,88 (69,04 à 70,73)	60,74 (59,22 à 62,26)	9,14* (7,45 à 10,83)	67,27 (66,11 à 68,43)	56,37 (54,27 à 58,47)	10,91* (8,54 à 13,27)	72,72 (71,54 à 73,91)	65,38 (63,10 à 67,65)	7,35* (4,82 à 9,88)
Enfants de moins de 18 ans à la maison									
Oui	69,52 (68,10 à 70,94)	59,19 (56,80 à 61,59)	10,33* (7,60 à 13,06)	65,78 (63,84 à 67,72)	52,28 (48,89 à 55,66)	13,50* (9,59 à 17,41)	73,88 (71,85 à 75,92)	66,59 (63,19 à 69,99)	7,29* (3,40 à 11,18)
Non	65,84 (65,04 à 66,65)	60,29 (58,72 à 61,86)	5,55* (3,81 à 7,29)	63,85 (62,74 à 64,96)	57,05 (54,86 à 59,24)	6,80* (4,37 à 9,24)	67,92 (66,74 à 69,10)	63,79 (61,47 à 66,11)	4,13* (1,57 à 6,69)
Province/territoire									
Alberta	66,78 (64,77 à 68,79)	53,28 (49,90 à 56,66)	13,50* (9,57 à 17,44)	64,03 (61,21 à 66,85)	47,09 (42,43 à 51,75)	16,94* (11,51 à 22,37)	69,49 (66,60 à 72,39)	59,40 (54,29 à 64,52)	10,09* (4,28 à 15,90)
Colombie-Britannique	64,26 (62,41 à 66,11)	55,56 (52,05 à 59,06)	8,70* (4,71 à 12,70)	60,54 (57,76 à 63,32)	51,16 (46,59 à 55,74)	9,38* (3,98 à 14,78)	68,44 (65,82 à 71,06)	60,16 (54,85 à 65,46)	8,29* (2,32 à 14,25)
Manitoba	63,46 (60,37 à 66,56)	54,17 (50,66 à 57,68)	9,29* (4,61 à 13,97)	63,16 (58,96 à 67,36)	49,20 (44,36 à 54,03)	13,96* (7,59 à 20,34)	63,73 (59,11 à 68,35)	60,30 (54,89 à 65,72)	3,43 (-3,64 à 10,49)
Nouveau-Brunswick	63,07 (60,13 à 66,02)	52,24 (48,47 à 56,01)	10,83* (6,09 à 15,57)	61,51 (57,42 à 65,61)	51,31 (46,31 à 56,31)	10,20* (3,78 à 16,62)	64,89 (60,23 à 69,55)	53,22 (47,42 à 59,02)	11,67* (4,11 à 19,24)
Terre-Neuve-et-Labrador	68,74 (65,49 à 71,99)	62,64 (59,04 à 66,25)	6,10* (1,16 à 11,04)	68,38 (63,82 à 72,93)	58,82 (53,89 à 63,76)	9,56* (2,66 à 16,45)	69,13 (64,64 à 73,63)	66,83 (61,55 à 72,11)	2,30 (-4,58 à 9,19)
Nouvelle-Écosse	62,05 (58,88 à 65,22)	57,40 (53,64 à 61,15)	4,65 (-0,13 à 9,43)	60,13 (56,26 à 63,99)	48,84 (44,52 à 53,17)	11,28* (5,54 à 17,02)	64,24 (59,85 à 68,64)	66,55 (60,37 à 72,73)	-2,31 (-9,62 à 5,00)
Ontario	65,59 (64,27 à 66,91)	58,90 (56,41 à 61,39)	6,69* (3,91 à 9,47)	63,63 (61,87 à 65,40)	54,19 (50,73 à 57,65)	9,45* (5,56 à 13,33)	67,69 (65,71 à 69,68)	63,96 (60,30 à 67,63)	3,73 (-0,35 à 7,81)
Île-du-Prince Édouard	60,85 (56,81 à 64,90)	60,26 (56,16 à 64,37)	0,59 (-5,28 à 6,45)	59,88 (54,36 à 65,41)	57,86 (53,01 à 62,70)	2,03 (-5,53 à 9,58)	62,21 (55,98 à 68,45)	62,67 (56,08 à 69,27)	-0,46 (-9,45 à 8,53)

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)		
Québec	71,76 (70,45 à 73,06)	70,05 (67,58 à 72,52)	1,70 (-1,03 à 4,44)	68,96 (67,06 à 70,85)	67,72 (64,42 à 71,03)	1,23 (-2,55 à 5,01)	74,64 (72,87 à 76,40)	72,58 (68,87 à 76,29)	2,06 (-2,01 à 6,13)
Saskatchewan	62,71 (58,98 à 66,43)	53,98 (50,05 à 57,90)	8,73* (3,31 à 14,15)	61,40 (56,66 à 66,14)	50,33 (45,40 à 55,27)	11,07* (4,16 à 17,97)	64,06 (58,84 à 69,28)	57,91 (51,71 à 64,11)	6,14 (-1,92 à 14,21)
Yukon (Whitehorse)	—	53,28 (47,51 à 59,05)	—	—	46,36 (39,12 à 53,61)	—	—	61,30 (52,50 à 70,09)	—
Territoires du Nord-Ouest (Yellowknife)	—	49,20 (43,07 à 55,32)	—	—	45,68 (37,66 à 53,70)	—	—	52,71 (43,61 à 61,81)	—
Nunavut (Iqaluit)	—	49,99 (42,28 à 57,70)	—	—	41,62 (31,84 à 51,40)	—	—	59,76 (48,92 à 70,61)	—

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance; Q, quintile.

Remarques : Les données des capitales territoriales (N = 1 020) sont exclues des estimations de l'ECSM de 2020 de ce tableau (à l'exception des trois dernières lignes) afin que les comparaisons entre 2019 et 2020 soient fondées sur les données des mêmes espaces géographiques. Des valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que le pourcentage de personnes ayant déclaré un niveau élevé de santé mentale autoévaluée était plus élevé en 2019 qu'en 2020 à tandis que des valeurs négatives signifient que le pourcentage était plus faible en 2019 qu'en 2020.

* $p < 0,05$.

TABLEAU 3
Prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)		
Résultats globaux	68,42 (67,72 à 69,12)	63,64 (62,36 à 64,93)	4,78* (3,34 à 6,22)	69,58 (68,63 à 70,52)	63,61 (61,90 à 65,33)	5,96* (3,99 à 7,94)	67,25 (66,22 à 68,28)	63,74 (61,83 à 65,64)	3,52* (1,35 à 5,68)
Âge (ans)									
18 à 34	62,58 (61,04 à 64,11)	51,39 (48,22 à 54,56)	11,19* (7,76 à 14,62)	64,71 (62,60 à 66,82)	48,74 (44,58 à 52,89)	15,97* (11,36 à 20,58)	60,55 (58,32 à 62,78)	54,02 (49,32 à 58,72)	6,53* (1,35 à 11,71)
35 à 49	66,99 (65,52 à 68,45)	62,74 (60,20 à 65,28)	4,25* (1,34 à 7,15)	69,19 (67,25 à 71,14)	65,51 (62,13 à 68,89)	3,68 (-0,23 à 7,60)	64,78 (62,55 à 67,01)	59,96 (56,24 à 63,69)	4,82* (0,43 à 9,21)
50 à 64	70,37 (69,04 à 71,69)	65,89 (63,61 à 68,17)	4,48* (1,88 à 7,08)	70,75 (68,92 à 72,59)	66,90 (63,71 à 70,09)	3,85* (0,17 à 7,53)	69,96 (67,93 à 71,99)	64,82 (61,48 à 68,17)	5,14* (1,24 à 9,04)
65 et plus	75,90 (74,93 à 76,87)	77,70 (75,78 à 79,63)	-1,81 (-3,98 à 0,36)	74,87 (73,46 à 76,28)	75,49 (72,79 à 78,20)	-0,62 (-3,72 à 2,47)	77,13 (75,74 à 78,51)	80,27 (77,53 à 83,02)	-3,15* (-6,23 à -0,06)

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Membre d'un groupe dit « racialisé »									
Oui	69,42 (67,84 à 70,99)	59,84 (56,71 à 62,97)	9,58* (6,08 à 13,07)	69,96 (67,86 à 72,07)	58,34 (53,89 à 62,79)	11,62* (6,71 à 16,54)	68,89 (66,44 à 71,35)	61,08 (56,74 à 65,41)	7,82* (2,77 à 12,87)
Non	68,14 (67,38 à 68,90)	65,03 (63,60 à 66,46)	3,10* (1,51 à 4,70)	69,43 (68,44 à 70,43)	65,38 (63,51 à 67,25)	4,05* (1,93 à 6,17)	66,81 (65,69 à 67,93)	64,79 (62,65 à 66,93)	2,02 (-0,36 à 4,40)
Immigrant									
Oui	70,78 (69,30 à 72,26)	63,69 (60,89 à 66,49)	7,09* (3,98 à 10,19)	71,76 (69,74 à 73,78)	63,77 (59,76 à 67,79)	7,99* (3,58 à 12,40)	69,80 (67,65 à 71,95)	63,60 (59,67 à 67,53)	6,21* (1,71 à 10,70)
Non	67,57 (66,77 à 68,37)	63,67 (62,21 à 65,14)	3,90* (2,24 à 5,56)	68,72 (67,67 à 69,77)	63,66 (61,75 à 65,56)	5,07* (2,87 à 7,27)	66,41 (65,24 à 67,58)	63,79 (61,56 à 66,02)	2,61* (0,12 à 5,11)
Revenu du ménage									
Q1 (le moins élevé)	64,86 (63,36 à 66,36)	61,54 (58,63 à 64,46)	3,32 (-0,01 à 6,64)	65,69 (63,68 à 67,70)	61,06 (57,11 à 65,00)	4,63* (0,17 à 9,10)	63,89 (61,53 à 66,26)	62,42 (58,08 à 66,76)	1,47 (-3,57 à 6,51)
Q2	67,89 (66,42 à 69,35)	63,50 (60,55 à 66,46)	4,38* (1,09 à 7,67)	69,08 (67,14 à 71,03)	61,61 (57,76 à 65,46)	7,47* (3,14 à 11,80)	66,59 (64,41 à 68,77)	65,33 (60,93 à 69,73)	1,26 (-3,80 à 6,33)
Q3	68,03 (66,52 à 69,53)	63,29 (60,27 à 66,30)	4,74* (1,39 à 8,09)	69,30 (67,25 à 71,36)	63,66 (59,66 à 67,66)	5,64* (1,10 à 10,19)	66,73 (64,53 à 68,93)	63,00 (58,53 à 67,46)	3,73 (-1,17 à 8,63)
Q4	70,53 (68,90 à 72,16)	61,94 (58,75 à 65,13)	8,59* (5,01 à 12,17)	72,13 (69,90 à 74,36)	59,88 (55,21 à 64,55)	12,25* (7,02 à 17,49)	69,12 (66,81 à 71,43)	63,72 (59,37 à 68,08)	5,40* (0,35 à 10,44)
Q5 (le plus élevé)	70,84 (69,04 à 72,64)	64,48 (61,09 à 67,86)	6,36* (2,63 à 10,10)	72,57 (70,17 à 74,97)	65,62 (60,75 à 70,50)	6,95* (1,58 à 12,32)	69,27 (66,71 à 71,82)	63,42 (58,49 à 68,35)	5,85* (0,42 à 11,27)
Milieu de résidence									
Urbain	67,52 (66,71 à 68,33)	62,31 (60,81 à 63,82)	5,21* (3,52 à 6,90)	68,94 (67,86 à 70,02)	62,89 (60,90 à 64,89)	6,05* (3,76 à 8,34)	66,07 (64,88 à 67,25)	61,80 (59,60 à 64,01)	4,27* (1,74 à 6,79)
Rural	72,80 (71,59 à 74,01)	69,91 (67,25 à 72,57)	2,89 (-0,02 à 5,79)	72,75 (71,08 à 74,42)	67,37 (63,90 à 70,83)	5,38* (1,56 à 9,21)	72,86 (71,18 à 74,54)	72,75 (68,78 à 76,72)	0,11 (-4,13 à 4,35)
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou inférieures	67,55 (66,32 à 68,78)	65,63 (63,15 à 68,12)	1,92 (-0,86 à 4,69)	69,31 (67,69 à 70,93)	65,83 (62,46 à 69,20)	3,48 (-0,25 à 7,22)	65,89 (64,06 à 67,72)	65,44 (61,76 à 69,12)	0,45 (-3,76 à 4,67)
Études postsecondaires	68,84 (67,98 à 69,71)	62,70 (61,18 à 64,23)	6,14* (4,40 à 7,87)	69,73 (68,57 à 70,90)	62,52 (60,43 à 64,62)	7,21* (4,80 à 9,63)	67,91 (66,60 à 69,21)	62,99 (60,71 à 65,27)	4,92* (2,32 à 7,52)

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Enfants de moins de 18 ans à la maison									
Oui	71,11 (69,65 à 72,57)	64,83 (62,41 à 67,25)	6,28* (3,45 à 9,11)	72,11 (70,23 à 73,99)	66,49 (63,28 à 69,69)	5,62* (1,83 à 9,42)	69,94 (67,62 à 72,26)	63,05 (59,45 à 66,66)	6,89* (2,60 à 11,18)
Non	67,59 (66,77 à 68,41)	63,21 (61,70 à 64,72)	4,38* (2,68 à 6,07)	68,74 (67,65 à 69,82)	62,46 (60,41 à 64,51)	6,28* (3,93 à 8,63)	66,48 (65,27 à 67,70)	64,06 (61,80 à 66,33)	2,42 (-0,15 à 4,99)
Province/territoire									
Alberta	68,36 (66,34 à 70,37)	59,83 (56,53 à 63,13)	8,52* (4,56 à 12,49)	68,18 (65,18 à 71,19)	60,54 (56,12 à 64,95)	7,65* (2,18 à 13,11)	68,54 (65,73 à 71,36)	59,18 (54,25 à 64,11)	9,36* (3,72 à 15,01)
Colombie-Britannique	70,57 (68,73 à 72,41)	61,85 (58,47 à 65,23)	8,71* (4,87 à 12,55)	72,45 (70,08 à 74,83)	62,97 (58,59 à 67,35)	9,49* (4,56 à 14,41)	68,73 (65,94 à 71,53)	60,46 (55,41 à 65,51)	8,27* (2,43 à 14,11)
Manitoba	73,09 (70,20 à 75,98)	60,08 (56,52 à 63,63)	13,01* (8,42 à 17,61)	74,56 (70,89 à 78,23)	59,81 (54,94 à 64,69)	14,75* (8,68 à 20,81)	71,73 (67,53 à 75,93)	60,96 (55,52 à 66,39)	10,77* (3,90 à 17,64)
Nouveau-Brunswick	74,20 (71,42 à 76,98)	70,01 (66,41 à 73,62)	4,19 (-0,27 à 8,64)	75,07 (71,36 à 78,78)	68,98 (64,35 à 73,61)	6,09* (0,11 à 12,07)	73,42 (69,34 à 77,51)	71,10 (65,36 à 76,84)	2,32 (-4,47 à 9,11)
Terre-Neuve-et-Labrador	79,25 (76,40 à 82,10)	74,18 (70,64 à 77,71)	5,07* (0,59 à 9,55)	80,08 (75,98 à 84,19)	73,33 (68,77 à 77,89)	6,76* (0,57 à 12,95)	78,38 (73,87 à 82,89)	75,30 (69,77 à 80,83)	3,07 (-3,87 à 10,02)
Nouvelle-Écosse	74,72 (72,09 à 77,35)	68,30 (64,72 à 71,89)	6,41* (1,99 à 10,84)	75,64 (72,54 à 78,75)	68,18 (63,95 à 72,41)	7,46* (2,22 à 12,71)	73,75 (69,75 à 77,75)	68,49 (62,50 à 74,48)	5,25 (-1,93 à 12,44)
Ontario	69,81 (68,49 à 71,13)	63,26 (60,76 à 65,76)	6,55* (3,77 à 9,33)	71,29 (69,59 à 72,98)	62,52 (59,20 à 65,85)	8,76* (5,10 à 12,42)	68,26 (66,32 à 70,21)	64,11 (60,45 à 67,76)	4,16 (-0,03 à 8,34)
Île-du-Prince-Édouard	73,73 (69,87 à 77,60)	72,08 (68,36 à 75,80)	1,65 (-3,65 à 6,96)	72,09 (67,01 à 77,17)	68,61 (63,96 à 73,25)	3,49 (-3,61 à 10,58)	75,88 (69,98 à 81,77)	75,80 (70,06 à 81,55)	0,07 (-8,04 à 8,18)
Québec	61,44 (60,15 à 62,74)	64,96 (62,34 à 67,57)	-3,51* (-6,37 à -0,65)	62,45 (60,60 à 64,30)	65,65 (62,26 à 69,03)	-3,20 (-7,12 à 0,72)	60,41 (58,50 à 62,33)	64,37 (60,27 à 68,47)	-3,95 (-8,42 à 0,51)
Saskatchewan	74,67 (71,82 à 77,52)	70,93 (67,33 à 74,53)	3,74 (-0,93 à 8,40)	74,26 (70,39 à 78,13)	68,51 (64,12 à 72,89)	5,75 (-0,15 à 11,66)	75,07 (70,79 à 79,34)	73,53 (67,96 à 79,10)	1,54 (-5,55 à 8,63)
Yukon (Whitehorse)	—	72,37 (67,55 à 77,19)	—	—	69,05 (62,27 à 75,84)	—	—	75,63 (68,71 à 82,55)	—
Territoires du Nord-Ouest (Yellowknife)	—	74,78 (69,32 à 80,23)	—	—	77,67 (70,62 à 84,72)	—	—	71,89 (63,58 à 80,21)	—
Nunavut (Iqaluit)	—	76,48 (68,84 à 84,12)	—	—	74,81 (62,35 à 87,27)	—	—	78,43 (69,57 à 87,29)	—

Abréviations : ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance; Q, quintile; ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale.

Remarques : Les données des capitales territoriales (N = 1 020) sont exclues des estimations de l'ECSM de 2020 de ce tableau (à l'exception des trois dernières lignes) afin que les comparaisons entre 2019 et 2020 soient fondées sur les données des mêmes espaces géographiques. Des valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que le pourcentage de personnes ayant déclaré un fort sentiment d'appartenance à la communauté était plus élevé en 2019 qu'en 2020, tandis que des valeurs négatives signifient que le pourcentage était plus faible en 2019 qu'en 2020.

* $p < 0,05$.

TABEAU 4
Satisfaction à l'égard de la vie en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femme			Homme		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)		
Résultats globaux	8,08 (8,05 à 8,10)	7,19 (7,14 à 7,25)	0,88* (0,82 à 0,94)	8,10 (8,07 à 8,14)	7,12 (7,04 à 7,19)	0,98* (0,90 à 1,07)	8,05 (8,02 à 8,08)	7,28 (7,20 à 7,37)	0,77* (0,68 à 0,86)
Âge (ans)									
18 à 34	8,07 (8,02 à 8,11)	6,76 (6,63 à 6,89)	1,30* (1,17 à 1,44)	8,09 (8,03 à 8,15)	6,63 (6,45 à 6,80)	1,47* (1,28 à 1,65)	8,05 (7,99 à 8,11)	6,91 (6,72 à 7,10)	1,13* (0,94 à 1,33)
35 à 49	8,06 (8,02 à 8,11)	7,14 (7,04 à 7,24)	0,92* (0,81 à 1,03)	8,04 (7,98 à 8,10)	7,06 (6,92 à 7,20)	0,98* (0,82 à 1,14)	8,08 (8,02 à 8,15)	7,23 (7,08 à 7,37)	0,86* (0,70 à 1,01)
50 à 64	8,04 (7,99 à 8,09)	7,21 (7,10 à 7,31)	0,83* (0,71 à 0,95)	8,12 (8,06 à 8,19)	7,17 (7,03 à 7,31)	0,95* (0,80 à 1,11)	7,95 (7,88 à 8,03)	7,24 (7,08 à 7,41)	0,71* (0,52 à 0,89)
65 et plus	8,15 (8,11 à 8,19)	7,79 (7,70 à 7,88)	0,36* (0,27 à 0,46)	8,16 (8,10 à 8,21)	7,69 (7,57 à 7,82)	0,46* (0,33 à 0,60)	8,15 (8,10 à 8,20)	7,90 (7,77 à 8,03)	0,25* (0,11 à 0,39)
Membre d'un groupe dit « racialisé »									
Oui	7,97 (7,91 à 8,02)	6,92 (6,79 à 7,06)	1,04* (0,90 à 1,19)	7,95 (7,87 à 8,03)	6,80 (6,61 à 7,00)	1,14* (0,93 à 1,36)	8,00 (7,92 à 8,07)	7,04 (6,85 à 7,23)	0,96* (0,75 à 1,16)
Non	8,12 (8,09 à 8,14)	7,29 (7,23 à 7,35)	0,83* (0,76 à 0,89)	8,15 (8,12 à 8,19)	7,22 (7,14 à 7,30)	0,93* (0,84 à 1,02)	8,08 (8,05 à 8,12)	7,38 (7,29 à 7,47)	0,71* (0,61 à 0,80)
Immigrant									
Oui	8,06 (8,01 à 8,11)	7,11 (6,98 à 7,24)	0,95* (0,81 à 1,09)	8,08 (8,01 à 8,16)	7,01 (6,82 à 7,21)	1,07* (0,85 à 1,28)	8,04 (7,97 à 8,11)	7,19 (7,01 à 7,37)	0,85* (0,66 à 1,04)
Non	8,08 (8,06 à 8,11)	7,23 (7,17 à 7,29)	0,86* (0,79 à 0,92)	8,11 (8,07 à 8,14)	7,15 (7,07 à 7,23)	0,96* (0,87 à 1,04)	8,06 (8,03 à 8,10)	7,32 (7,23 à 7,41)	0,74* (0,64 à 0,84)
Revenu du ménage									
Q1 (le moins élevé)	7,65 (7,59 à 7,71)	7,10 (6,98 à 7,23)	0,54* (0,40 à 0,68)	7,72 (7,64 à 7,79)	7,12 (6,97 à 7,26)	0,60* (0,43 à 0,76)	7,56 (7,47 à 7,65)	7,11 (6,89 à 7,32)	0,45* (0,23 à 0,68)
Q2	8,00 (7,95 à 8,05)	7,10 (6,97 à 7,24)	0,90* (0,75 à 1,04)	8,04 (7,97 à 8,10)	6,94 (6,76 à 7,11)	1,10* (0,91 à 1,29)	7,97 (7,89 à 8,04)	7,28 (7,09 à 7,48)	0,69* (0,48 à 0,90)
Q3	8,18 (8,13 à 8,23)	7,11 (6,98 à 7,25)	1,06* (0,92 à 1,20)	8,19 (8,12 à 8,26)	7,13 (6,95 à 7,31)	1,06* (0,87 à 1,25)	8,16 (8,10 à 8,23)	7,11 (6,92 à 7,30)	1,05* (0,85 à 1,25)
Q4	8,20 (8,15 à 8,24)	7,28 (7,14 à 7,42)	0,92* (0,77 à 1,06)	8,24 (8,17 à 8,30)	7,09 (6,88 à 7,29)	1,15* (0,93 à 1,37)	8,17 (8,10 à 8,23)	7,46 (7,27 à 7,65)	0,71* (0,51 à 0,90)
Q5 (le plus élevé)	8,36 (8,31 à 8,41)	7,33 (7,20 à 7,46)	1,03* (0,89 à 1,17)	8,41 (8,35 à 8,47)	7,21 (7,02 à 7,41)	1,20* (1,00 à 1,40)	8,31 (8,24 à 8,38)	7,43 (7,24 à 7,63)	0,87* (0,67 à 1,08)

Suite à la page suivante

TABLEAU 4 (suite)
Satisfaction à l'égard de la vie en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femme			Homme		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)	
Milieu de résidence									
Urbain	8,04 (8,01 à 8,07)	7,11 (7,04 à 7,17)	0,93* (0,86 à 1,01)	8,07 (8,03 à 8,10)	7,03 (6,94 à 7,12)	1,04* (0,94 à 1,13)	8,02 (7,98 à 8,05)	7,19 (7,10 à 7,29)	0,82* (0,72 à 0,93)
Rural	8,25 (8,21 à 8,29)	7,59 (7,48 à 7,70)	0,66* (0,55 à 0,78)	8,29 (8,23 à 8,34)	7,50 (7,36 à 7,63)	0,79* (0,64 à 0,93)	8,22 (8,17 à 8,27)	7,69 (7,51 à 7,86)	0,53* (0,35 à 0,71)
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou inférieures	7,93 (7,89 à 7,97)	7,17 (7,06 à 7,29)	0,76* (0,64 à 0,89)	7,96 (7,90 à 8,03)	7,13 (6,98 à 7,29)	0,83* (0,66 à 1,01)	7,90 (7,85 à 7,96)	7,23 (7,05 à 7,40)	0,68* (0,49 à 0,86)
Études postsecondaires	8,15 (8,13 à 8,18)	7,20 (7,14 à 7,26)	0,95* (0,88 à 1,02)	8,17 (8,13 à 8,20)	7,10 (7,02 à 7,19)	1,06* (0,97 à 1,16)	8,14 (8,10 à 8,18)	7,31 (7,22 à 7,40)	0,83* (0,73 à 0,93)
Enfants de moins de 18 ans à la maison									
Oui	8,26 (8,22 à 8,30)	7,18 (7,08 à 7,28)	1,08* (0,97 à 1,19)	8,23 (8,18 à 8,29)	7,10 (6,95 à 7,24)	1,14* (0,98 à 1,29)	8,29 (8,23 à 8,35)	7,27 (7,13 à 7,42)	1,02* (0,86 à 1,17)
Non	8,02 (7,99 à 8,05)	7,20 (7,13 à 7,27)	0,82* (0,75 à 0,89)	8,06 (8,02 à 8,10)	7,13 (7,04 à 7,22)	0,93* (0,83 à 1,03)	7,98 (7,94 à 8,02)	7,29 (7,18 à 7,39)	0,70* (0,59 à 0,81)
Province/territoire									
Alberta	8,04 (7,98 à 8,10)	6,86 (6,71 à 7,01)	1,18* (1,02 à 1,34)	8,12 (8,03 à 8,21)	6,79 (6,59 à 6,98)	1,33* (1,12 à 1,55)	7,96 (7,87 à 8,04)	6,95 (6,73 à 7,17)	1,01* (0,77 à 1,25)
Colombie-Britannique	8,01 (7,95 à 8,07)	6,94 (6,79 à 7,09)	1,07* (0,91 à 1,23)	8,05 (7,97 à 8,13)	6,95 (6,78 à 7,12)	1,10* (0,91 à 1,29)	7,98 (7,90 à 8,07)	6,94 (6,71 à 7,18)	1,04* (0,78 à 1,29)
Manitoba	8,04 (7,94 à 8,13)	6,91 (6,76 à 7,07)	1,12* (0,94 à 1,30)	8,01 (7,88 à 8,15)	6,89 (6,69 à 7,10)	1,12* (0,88 à 1,36)	8,06 (7,92 à 8,20)	7,01 (6,76 à 7,25)	1,06* (0,78 à 1,34)
Nouveau-Brunswick	8,13 (8,00 à 8,25)	7,34 (7,17 à 7,51)	0,79* (0,58 à 1,00)	8,17 (8,02 à 8,32)	7,24 (7,03 à 7,46)	0,93* (0,66 à 1,20)	8,09 (7,91 à 8,28)	7,44 (7,17 à 7,71)	0,65* (0,32 à 0,98)
Terre-Neuve-et-Labrador	8,23 (8,11 à 8,36)	7,53 (7,37 à 7,69)	0,71* (0,50 à 0,91)	8,26 (8,10 à 8,42)	7,41 (7,19 à 7,64)	0,85* (0,56 à 1,13)	8,20 (8,02 à 8,39)	7,66 (7,43 à 7,88)	0,55* (0,26 à 0,84)
Nouvelle-Écosse	8,09 (7,98 à 8,19)	7,21 (7,03 à 7,40)	0,87* (0,66 à 1,08)	8,03 (7,90 à 8,15)	7,11 (6,93 à 7,29)	0,92* (0,70 à 1,14)	8,15 (8,00 à 8,31)	7,32 (6,99 à 7,65)	0,83* (0,48 à 1,18)
Ontario	8,02 (7,97 à 8,07)	7,05 (6,95 à 7,16)	0,97* (0,85 à 1,08)	8,05 (7,99 à 8,11)	6,92 (6,77 à 7,08)	1,12* (0,96 à 1,29)	7,99 (7,93 à 8,05)	7,19 (7,04 à 7,35)	0,80* (0,63 à 0,97)
Île-du-Prince Édouard	8,06 (7,93 à 8,19)	7,63 (7,46 à 7,80)	0,43* (0,22 à 0,64)	8,15 (8,00 à 8,30)	7,59 (7,41 à 7,77)	0,56* (0,33 à 0,80)	7,97 (7,74 à 8,19)	7,67 (7,40 à 7,94)	0,29 (-0,06 à 0,65)

Suite à la page suivante

TABLEAU 4 (suite)
Satisfaction à l'égard de la vie en 2019 et en 2020, résultats globaux et résultats stratifiés par genre

Variable	Analyse combinée			Femme			Homme		
	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)	ESCC de 2019	ECSM de 2020	Différence 2019–2020 (IC à 95 %)
	Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)	
Québec	8,21 (8,17 à 8,25)	7,75 (7,65 à 7,85)	0,46* (0,35 à 0,57)	8,20 (8,15 à 8,26)	7,71 (7,58 à 7,84)	0,49* (0,35 à 0,63)	8,22 (8,16 à 8,27)	7,80 (7,64 à 7,95)	0,42* (0,26 à 0,59)
Saskatchewan	8,11 (8,02 à 8,20)	7,19 (7,06 à 7,32)	0,92* (0,77 à 1,08)	8,23 (8,10 à 8,35)	7,13 (6,95 à 7,31)	1,10* (0,88 à 1,32)	8,00 (7,87 à 8,13)	7,27 (7,07 à 7,46)	0,73* (0,50 à 0,96)
Yukon (Whitehorse)	—	7,13 (6,90 à 7,35)	—	—	6,89 (6,60 à 7,19)	—	—	7,37 (7,04 à 7,70)	—
Territoires du Nord-Ouest (Yellowknife)	—	7,25 (7,03 à 7,46)	—	—	7,12 (6,82 à 7,42)	—	—	7,37 (7,08 à 7,67)	—
Nunavut (Iqaluit)	—	7,26 (6,92 à 7,60)	—	—	6,91 (6,41 à 7,41)	—	—	7,65 (7,29 à 8,02)	—

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance; Q, quintile.

Remarques : La satisfaction à l'égard de la vie a été évaluée sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait). Les données des capitales territoriales (N = 1 020) sont exclues des estimations de l'ECSM de 2020 de ce tableau (à l'exception des trois dernières lignes) afin que les comparaisons entre 2019 et 2020 soient fondées sur les données des mêmes espaces géographiques. Des valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était plus élevée en 2019 qu'en 2020, tandis que des valeurs négatives signifient que la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était plus faible en 2019 qu'en 2020.

* $p < 0,05$.

Suite à la page suivante

moyenne à l'égard de la vie était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 dans tous les groupes d'âge, mais la différence chez les personnes de 65 ans et plus était moins marquée que chez les personnes de moins de 65 ans.

Une satisfaction moyenne à l'égard de la vie significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 a été observée chez les femmes et les hommes « blancs » et dits « racialisés », ainsi que chez les femmes et les hommes immigrants et nés au Canada.

La satisfaction moyenne à l'égard de la vie était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 chez les femmes avec enfants à la maison et celles sans enfant à la maison. Du côté des hommes, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était également significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 tant pour ceux ayant des enfants à la maison que pour ceux n'en ayant pas, bien que la différence soit plus prononcée chez le premier groupe d'hommes.

La satisfaction moyenne à l'égard de la vie était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 dans tous les quintiles de revenu, tant pour les hommes que pour les femmes. En outre, chez les hommes comme chez les femmes, une satisfaction moyenne à l'égard de la vie significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 a été observée chez les personnes ayant fait des études postsecondaires et chez celles ayant fait des études secondaires ou inférieures.

Une satisfaction moyenne à l'égard de la vie significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 a été observée chez les hommes et les femmes vivant en milieu urbain ainsi que chez ceux vivant en milieu rural, mais la différence était plus marquée pour les personnes vivant en milieu urbain. Dans l'analyse combinée, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019 dans toutes les provinces, mais la différence au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard était généralement plus ténue que dans de nombreuses autres provinces.

Changement perçu de la santé mentale

Les résultats liés au changement perçu de la santé mentale figurent dans le tableau 5. Dans l'ensemble, 66,51 % des adultes au Canada ont déclaré que leur

santé mentale était demeurée stable ou s'était améliorée par rapport à avant la pandémie. Les femmes étaient significativement moins susceptibles que les hommes (62,29 % contre 70,96 %) d'indiquer que leur santé mentale était demeurée stable ou s'était améliorée, même après ajustement. Dans les analyses non ajustées et ajustées, la probabilité de déclarer une santé mentale stable ou meilleure était moindre chez les hommes de moins de 65 ans (par rapport aux hommes plus âgés) et chez les femmes de moins de 65 ans (par rapport aux femmes plus âgées).

Il n'y avait pas de différence significative dans la probabilité de déclarer une santé mentale stable ou meilleure chez les hommes et les femmes selon l'appartenance à un groupe dit « racialisé » et chez les hommes immigrants et ceux ne l'étant pas. Les femmes immigrantes étaient significativement plus susceptibles que les femmes nées au Canada d'indiquer que leur santé mentale était demeurée stable ou s'était améliorée, avant et après ajustement.

Les hommes du quintile de revenu le plus élevé et du troisième quintile de revenu le plus élevé étaient significativement moins susceptibles de faire état d'une santé mentale stable ou meilleure que les hommes du quintile de revenu le plus bas, tout comme les femmes du quintile de revenu le plus élevé (par rapport à celles du quintile de revenu le moins élevé), mais ces différences significatives ont disparu après ajustement.

Dans les analyses non ajustées et ajustées, la probabilité de déclarer une santé mentale stable ou meilleure était significativement plus faible chez les femmes et les hommes vivant en milieu urbain que chez les femmes et les hommes vivant en milieu rural.

Bien que la différence ne soit pas significative après ajustement, dans les analyses non corrigées, les femmes et les hommes ayant fait des études secondaires ou inférieures étaient significativement plus susceptibles de déclarer une santé mentale stable ou meilleure que les femmes et les hommes ayant fait des études postsecondaires. De même, dans les analyses non ajustées, mais pas dans les analyses ajustées, les hommes et les femmes ayant des enfants à la maison étaient significativement moins susceptibles de faire état

d'une santé mentale stable ou meilleure que les hommes et les femmes n'ayant pas d'enfants à la maison.

Enfin, dans l'analyse non ajustée et non stratifiée par genre, la probabilité de déclarer une santé mentale stable ou meilleure était significativement plus faible parmi les travailleurs de première ligne et les personnes qui ne travaillaient pas en raison de la COVID-19. Après ajustement pour les covariables, les travailleurs de première ligne n'étaient pas significativement moins susceptibles de faire état d'une santé mentale stable ou meilleure, mais la probabilité demeurait significativement plus faible pour les personnes qui ne travaillaient pas en raison de la COVID-19, et elle était significativement plus élevée pour les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de première ligne.

Analyse

Cette étude nous permet de mieux comprendre l'état de la santé mentale au Canada pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble, le nombre d'adultes au Canada qui ont déclaré un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté était moins élevé à l'automne 2020 qu'en 2019. L'écart global de 6,76 % pour le niveau élevé de santé mentale autoévaluée correspond à plus de 2 072 000 adultes ayant affirmé ne plus présenter un niveau élevé de santé mentale autoévaluée à l'automne 2020 et l'écart global de 4,78 % pour le fort sentiment d'appartenance à la communauté correspond à plus de 1 465 000 adultes ayant déclaré ne plus ressentir un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020³¹. Ces personnes peuvent courir un risque accru de dépression³² et être moins susceptibles de participer à des activités civiques et politiques dans leur communauté³³. De plus, les adultes au Canada ont déclaré être moins satisfaits de leur vie en moyenne à l'automne 2020 qu'en 2019. L'écart entre 2019 et l'automne 2020 dans la satisfaction moyenne à l'égard de la vie chez les adultes au Canada représentait environ le tiers de l'écart entre les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ayant la satisfaction moyenne à l'égard de la vie la plus élevée et la plus faible³⁴.

TABLEAU 5

Estimations de fréquence et analyses de régression logistique effectuées avec comme variable critère la perception d'une santé mentale stable ou meilleure et avec comme variables explicatives les caractéristiques sociodémographiques, résultats globaux et résultats stratifiés par genre, ECSM de 2020

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)
Résultats globaux	66,51 (65,18 à 67,84)	—	—	—	—	—	—	—	—
Genre									
Femme	62,29 (60,55 à 64,04)	0,68 (0,60 à 0,76)	0,66 (0,58 à 0,75)	—	—	—	—	—	—
Homme	70,96 (68,98 à 72,93)	(Réf.)	(Réf.)	—	—	—	—	—	—
Âge (ans)									
18 à 34	58,65 (55,54 à 61,76)	0,36 (0,31 à 0,43)	0,33 (0,27 à 0,41)	52,27 (48,00 à 56,55)	0,38 (0,31 à 0,48)	0,36 (0,27 à 0,47)	65,03 (60,33 à 69,73)	0,31 (0,23 à 0,41)	0,29 (0,21 à 0,40)
35 à 49	62,39 (59,81 à 64,97)	0,43 (0,36 à 0,50)	0,41 (0,33 à 0,51)	59,74 (56,22 à 63,26)	0,52 (0,42 à 0,63)	0,53 (0,39 à 0,71)	65,11 (61,44 à 68,78)	0,31 (0,24 à 0,40)	0,29 (0,21 à 0,40)
50 à 64	67,82 (65,59 à 70,05)	0,54 (0,46 à 0,63)	0,53 (0,45 à 0,64)	64,57 (61,39 à 67,76)	0,64 (0,52 à 0,78)	0,66 (0,52 à 0,83)	71,12 (67,75 à 74,48)	0,41 (0,31 à 0,53)	0,40 (0,30 à 0,54)
65 et plus	79,56 (77,67 à 81,45)	(Réf.)	(Réf.)	74,16 (71,49 à 76,83)	(Réf.)	(Réf.)	85,82 (83,30 à 88,34)	(Réf.)	(Réf.)
Membre d'un groupe dit « racialisé »									
Oui	68,15 (65,09 à 71,20)	1,11 (0,95 à 1,30)	1,25 (1,01 à 1,56)	64,66 (60,37 à 68,96)	1,15 (0,94 à 1,42)	1,15 (0,87 à 1,53)	71,57 (67,44 à 75,71)	1,05 (0,83 à 1,31)	1,37 (0,998 à 1,89)
Non	65,82 (64,33 à 67,30)	(Réf.)	(Réf.)	61,37 (59,46 à 63,28)	(Réf.)	(Réf.)	70,64 (68,46 à 72,82)	(Réf.)	(Réf.)
Immigrant									
Oui	71,03 (68,34 à 73,72)	1,34 (1,16 à 1,54)	1,31 (1,07 à 1,61)	69,62 (65,81 à 73,43)	1,54 (1,27 à 1,88)	1,61 (1,24 à 2,10)	72,38 (68,51 à 76,26)	1,11 (0,89 à 1,39)	1,06 (0,78 à 1,42)
Non	64,71 (63,21 à 66,20)	(Réf.)	(Réf.)	59,78 (57,86 à 61,69)	(Réf.)	(Réf.)	70,23 (67,96 à 72,50)	(Réf.)	(Réf.)
Revenu du ménage									
Q1 (le moins élevé)	69,67 (66,89 à 72,45)	(Réf.)	(Réf.)	64,96 (61,36 à 68,55)	(Réf.)	(Réf.)	74,70 (70,63 à 78,77)	(Réf.)	(Réf.)
Q2	68,56 (65,77 à 71,35)	0,95 (0,79 à 1,14)	1,05 (0,86 à 1,28)	63,25 (59,59 à 66,91)	0,93 (0,74 à 1,17)	1,08 (0,85 à 1,37)	74,30 (70,37 à 78,23)	0,98 (0,73 à 1,31)	0,99 (0,72 à 1,35)
Q3	63,00 (60,05 à 65,95)	0,74 (0,62 à 0,89)	0,92 (0,76 à 1,12)	59,73 (55,58 à 63,88)	0,80 (0,63 à 1,01)	1,04 (0,80 à 1,35)	66,53 (62,40 à 70,65)	0,67 (0,51 à 0,89)	0,77 (0,57 à 1,04)

Suite à la page suivante

TABLEAU 5 (suite)

Estimations de fréquence et analyses de régression logistique effectuées avec comme variable critère la perception d'une santé mentale stable ou meilleure et avec comme variables explicatives les caractéristiques sociodémographiques, résultats globaux et résultats stratifiés par genre, ECSM de 2020

Variable	Analyse combinée			Femmes			Hommes		
	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	RC (IC à 95 %)	RCC (IC à 95 %)
Q4	65,79 (62,31 à 69,27)	0,84 (0,68 à 1,03)	1,11 (0,89 à 1,40)	61,09 (56,36 à 65,82)	0,85 (0,66 à 1,09)	1,23 (0,92 à 1,64)	70,05 (65,18 à 74,91)	0,79 (0,58 à 1,08)	0,96 (0,68 à 1,36)
Q5 (le plus élevé)	61,53 (58,05 à 65,02)	0,70 (0,57 à 0,85)	0,93 (0,73 à 1,17)	55,96 (50,97 à 60,96)	0,69 (0,53 à 0,89)	0,96 (0,71 à 1,31)	66,63 (61,59 à 71,67)	0,68 (0,49 à 0,93)	0,85 (0,59 à 1,21)
Milieu de résidence									
Urbain	65,35 (63,83 à 66,88)	0,74 (0,64 à 0,85)	0,74 (0,64 à 0,87)	61,35 (59,38 à 63,32)	0,80 (0,68 à 0,95)	0,81 (0,68 à 0,98)	69,52 (67,24 à 71,80)	0,65 (0,51 à 0,82)	0,66 (0,51 à 0,85)
Rural	71,88 (69,38 à 74,38)	(Réf.)	(Réf.)	66,45 (63,10 à 69,79)	(Réf.)	(Réf.)	77,95 (74,30 à 81,60)	(Réf.)	(Réf.)
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou inférieures	71,08 (68,60 à 73,57)	1,36 (1,19 à 1,56)	1,18 (0,999 à 1,38)	66,99 (63,76 à 70,21)	1,35 (1,14 à 1,60)	1,22 (0,995 à 1,50)	75,43 (71,77 à 79,09)	1,39 (1,11 à 1,73)	1,13 (0,88 à 1,45)
Études postsecondaires	64,34 (62,80 à 65,88)	(Réf.)	(Réf.)	60,07 (58,00 à 62,13)	(Réf.)	(Réf.)	68,83 (66,56 à 71,10)	(Réf.)	(Réf.)
Situation de travail									
Travailleur de première ligne	61,88 (57,04 à 66,73)	0,78 (0,63 à 0,98)	1,09 (0,85 à 1,38)	58,92 (52,77 à 65,07)	0,82 (0,63 à 1,07)	1,10 (0,81 à 1,48)	66,35 (58,55 à 74,14)	0,79 (0,54 à 1,13)	1,03 (0,70 à 1,50)
Travailleur essentiel autre que travailleur de première ligne	66,08 (63,04 à 69,13)	0,94 (0,81 à 1,10)	1,18 (1,001 à 1,40)	60,06 (55,83 à 64,29)	0,86 (0,71 à 1,04)	1,08 (0,87 à 1,34)	71,07 (66,77 à 75,37)	0,98 (0,77 à 1,24)	1,28 (0,99 à 1,64)
Ne travaillant pas en raison de la COVID-19	49,77 (38,14 à 61,40)	0,48 (0,30 à 0,77)	0,51 (0,30 à 0,88)	42,32 ^E (26,61 à 58,03)	0,42^E (0,21 à 0,82)	0,49 ^F (0,23 à 1,05)	— ^F	— ^F	— ^F
Autre	67,42 (65,85 à 68,98)	(Réf.)	(Réf.)	63,67 (61,66 à 65,67)	(Réf.)	(Réf.)	71,50 (69,19 à 73,81)	(Réf.)	(Réf.)
Enfants de moins de 18 ans à la maison									
Oui	62,36 (59,93 à 64,80)	0,78 (0,69 à 0,88)	0,98 (0,83 à 1,16)	58,37 (54,98 à 61,77)	0,80 (0,68 à 0,94)	0,98 (0,78 à 1,23)	66,72 (63,21 à 70,22)	0,76 (0,63 à 0,92)	1,00 (0,79 à 1,27)
Non	68,04 (66,47 à 69,62)	(Réf.)	(Réf.)	63,80 (61,77 à 65,83)	(Réf.)	(Réf.)	72,48 (70,15 à 74,81)	(Réf.)	(Réf.)

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; IC, intervalle de confiance; RC, rapport de cotes; RCC, rapport de cotes corrigé; réf., groupe de référence.

Remarques : Des codes fictifs ont été utilisés pour créer les groupes de référence. Les estimations sont fondées sur les données des répondants de l'ECSM de 2020 vivant dans les provinces et les capitales territoriales. Les rapports de cotes statistiquement significatifs sont en gras.

^E Interpréter l'estimation avec prudence, car les données sont jugées de qualité marginale.

^F Estimation impossible à fournir, car les données ne répondent pas aux normes de qualité de Statistique Canada.

Bien que nous ayons constaté que la prévalence des résultats en matière de santé mentale positive était plus faible à l'automne 2020, la majorité des personnes interrogées à l'automne 2020 ont tout de même indiqué que leur niveau de santé mentale autoévaluée était élevé, qu'elles avaient un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et que leur santé mentale était à peu près la même, voire meilleure qu'avant la pandémie. Ces résultats témoignent de la résistance générale de la population canadienne en pleine pandémie mondiale, mais révèlent aussi qu'un plus grand nombre de Canadiens ne jouissent pas d'une santé mentale optimale. Une revue de la littérature récente a également fait ressortir certains signes de résilience pendant la pandémie pour certains résultats en matière de santé mentale ailleurs dans le monde³⁵.

Les résultats de cette étude confirment que la pandémie a eu des effets disproportionnés sur certains groupes sociodémographiques. Par exemple, même si les personnes âgées sont les plus susceptibles d'être hospitalisées ou de mourir à cause de la COVID-19³⁶, nous avons constaté une prévalence plus faible de la santé mentale positive en 2020 qu'en 2019 chez les moins de 65 ans, et ce, de manière plus constante. Pendant la pandémie, des différences dans la santé mentale selon l'âge ont été observées dans d'autres pays, les adultes de moins de 60 ans étant plus susceptibles de souffrir de solitude que les adultes de 60 ans et plus selon une étude longitudinale menée au printemps 2020 au Royaume-Uni³⁷, et les adultes de moins de 65 ans étant plus susceptibles de signaler des symptômes d'anxiété et de dépression et des idées suicidaires que les adultes de 65 ans et plus selon une étude transversale menée à l'été 2020 aux États-Unis³⁸. Nous avons également observé une prévalence plus faible de la santé mentale positive en 2020 qu'en 2019 chez les personnes vivant en milieu urbain que chez celles vivant en milieu rural, et ce, de manière plus constante. Les mesures visant à limiter la propagation de la COVID-19 ont pu perturber davantage la vie des jeunes adultes et des personnes vivant en milieu urbain. Les liens entre milieu de résidence et âge ainsi que d'autres caractéristiques sociodémographiques pourraient expliquer pourquoi certaines variables explicatives ne sont pas restées significatives dans l'analyse à variables multiples (p. ex. le revenu et le niveau de scolarité)³⁹.

Conformément aux résultats d'autres enquêtes réalisées précédemment^{5,9,10}, nous avons constaté que la pandémie a nuí davantage à la santé mentale des femmes, comme en témoignent les différences plus marquées dans la satisfaction à l'égard de la vie entre 2019 et 2020 et les probabilités inférieures de déclarer une santé mentale stable ou meilleure. La différence entre les genres dans le fait de déclarer une santé mentale stable ou meilleure était toujours présente après ajustement pour la présence d'enfants à la maison, le statut professionnel et d'autres facteurs sociodémographiques. Il est possible que les différences entre les genres dans l'utilisation du temps, qui ont été observées dans de nombreux pays pendant la pandémie, puissent expliquer ces différences en matière de santé mentale⁴⁰.

Il y avait une corrélation négative entre le fait de ne pas aller travailler en raison de la COVID-19 et le fait de déclarer une santé mentale stable ou meilleure, ce qui renforce les résultats des analyses antérieures de l'ECSM de 2020, selon lesquels la probabilité d'un dépistage positif pour un trouble de santé mentale est plus élevée chez les personnes ayant déclaré une perte de revenu ou d'emploi liée à la pandémie⁴¹. Les difficultés économiques ont également été liées à des sentiments de dépression selon les données de l'enquête sur la population active menée au printemps 2020 dans de nombreux pays européens⁴².

Ces résultats pourraient éclairer les politiques de santé publique, car ils permettent de cerner les groupes sociodémographiques et les personnes ayant des expériences précises qui pourraient bénéficier le plus d'interventions ciblées visant à promouvoir la santé mentale, directement ou indirectement, par l'amélioration des facteurs de protection ou la réduction des facteurs de risque. Il s'agit de l'une des possibilités pour encourager une reprise équitable après la pandémie.

Cette étude fait également ressortir l'importance de prendre en considération les différents résultats en matière de santé mentale positive pour bien comprendre les expériences de chacun. Par exemple, chez les hommes immigrants et « racialisés », la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée n'était pas significativement plus faible en 2020 qu'en 2019, mais nous avons relevé un sentiment

d'appartenance à la communauté moins fort pour ces groupes sociodémographiques. De même, alors que les hommes de plus de 64 ans présentaient une prévalence significativement plus importante d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020 qu'en 2019 et que les femmes de plus de 64 ans ne présentaient pas de différence significative, les deux groupes ont déclaré une satisfaction moyenne à l'égard de la vie plus faible au cours de la deuxième vague (mais à un degré moindre que les plus jeunes). De façon similaire, alors que toutes les provinces présentaient une satisfaction à l'égard de la vie significativement plus faible en moyenne à l'automne 2020, la différence était généralement plus ténue au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard, où la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté n'était pas différente ou était même plus élevée en 2020 qu'en 2019. Sur la base de ces résultats, il est recommandé que les enquêtes à venir qui s'intéressent aux répercussions de la pandémie sur la santé mentale mesurent plusieurs dimensions de la santé mentale positive.

Bien que certains de nos résultats vont dans le sens de l'idée selon laquelle la pandémie a exacerbé les inégalités préexistantes en matière de santé (p. ex. entre jeunes adultes et adultes plus âgés)³, d'autres résultats tendent à indiquer un nivellement de la santé mentale positive en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Par exemple, alors qu'en 2019 les personnes ayant fait des études postsecondaires ont déclaré une plus grande satisfaction à l'égard de la vie et ont fait état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée dans une plus grande proportion que celles ayant fait des études secondaires ou inférieures, les résultats en matière de santé mentale positive se sont davantage rapprochés entre les personnes de différents niveaux de scolarité à l'automne 2020. Nous avons également observé des différences moins marquées dans la satisfaction à l'égard de la vie entre les différentes tranches de revenu du ménage et entre les personnes avec enfants et celles sans enfants à l'automne 2020 par rapport à 2019. Ces exemples laissent penser que l'effet de la pandémie sur les inégalités en matière de santé est nuancé.

Forces et limites

Parmi les forces de cette étude, notons les échantillons vastes et représentatifs de

l'ESCC de 2019 et de l'ECSM de 2020, qui nous ont permis de réaliser des analyses complètes stratifiées par genre. En outre, nous avons utilisé les données les plus récentes qui datent d'avant la pandémie (données de 2019) et nous avons analysé plusieurs indicateurs de la santé mentale positive, dont une mesure du bien-être social.

En ce qui concerne les limites, les différences méthodologiques entre les deux sources de données pourraient avoir influé sur les résultats. Par exemple, les données de l'ESCC ont été recueillies tout au long de l'année, tandis que les données de l'ECSM de 2020 n'ont été recueillies que pendant l'automne. Cependant, lorsque nous avons comparé les données de l'ECSM de 2020 aux données de l'ESCC de 2019 recueillies à l'automne, nous avons tout de même observé une prévalence globale significativement plus faible d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée (différence = 5,67, IC à 95 % : 3,79 à 7,55) et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté (différence = 4,18, IC à 95 % : 2,30 à 6,06) et une satisfaction moyenne à l'égard de la vie plus faible (différence = 0,85, IC à 95 % : 0,78 à 0,92) à l'automne 2020.

Les méthodes de participation aux enquêtes n'étaient pas les mêmes pour les deux sources de données, tout comme la distribution de certaines caractéristiques socio-démographiques. De plus, bien que la grande majorité des logements soient inclus dans les deux bases d'échantillonnage, celles-ci ne sont pas identiques, et la stratégie d'échantillonnage de l'ESCC de 2019 est plus complexe. Les répondants étaient moins susceptibles de communiquer leurs données à l'ASPC s'ils avaient répondu à l'ECSM de 2020 en ligne (plutôt que par entretien téléphonique). Les estimations de la santé mentale positive dans les capitales territoriales n'ont pas pu être calculées pour 2019, ce qui fait que les estimations des différences entre 2019 et 2020 ne sont fondées que sur les données provinciales. En outre, cette étude porte uniquement sur la santé mentale positive et les changements perçus dans la santé mentale chez les adultes, car les moins de 18 ans étaient exclus de l'ECSM de 2020. L'exclusion de certaines sous-populations des enquêtes (p. ex. les personnes vivant dans une réserve ou un établissement) limite également la généralisation. Nous avons dû nous appuyer sur le revenu du ménage autodéclaré pour l'ECSM de 2020, car l'imputation et le couplage des données

effectués pour la majorité des répondants de l'ESCC de 2019 n'ont pas été réalisés dans l'ECSM de 2020. Les variables utilisées pour coder la présence d'enfants à la maison n'étaient pas non plus identiques. En effet, nous avons attribué des codes généraux à certaines caractéristiques socio-démographiques pour que la déclaration et l'interprétation des résultats soient gérables. Les taux de réponse aux deux enquêtes étaient relativement faibles et, bien que des poids d'échantillonnage aient été utilisés pour toutes les estimations, nous ne pouvons pas exclure totalement un biais de non-réponse⁴³.

Nos analyses n'expliquent pas pourquoi les différences en matière de santé mentale positive entre 2019 et 2020 étaient absentes ou plus marquées dans certains groupes et, en adoptant une approche prudente pour comparer les différences dans l'ampleur du changement entre les groupes, il est possible que nous soyons passés à côté de certaines différences significatives^{44,45}. La prudence est particulièrement de mise lors de l'interprétation des résultats où il est question de changements perçus en matière de santé mentale, étant donné que nous ne connaissons pas l'état de santé mentale des répondants avant la pandémie et que les réponses pourraient être sujettes à des biais de rappel. Les recherches futures portant sur les changements perçus en matière de santé mentale pourraient également faire la distinction entre les personnes déclarant une santé mentale « à peu près la même » et celles déclarant une « meilleure » santé mentale. Enfin, bien que nous ayons observé une détérioration des résultats en matière de santé mentale positive, nous n'avons pas examiné dans cette étude les conséquences d'une santé mentale positive moins bonne.

Conclusion

De façon générale, la pandémie de COVID-19 semble avoir nui à la santé mentale positive au Canada. Compte tenu des vagues ultérieures et du fait que les répercussions des événements stressants sur la santé mentale peuvent être retardées ou persister chez certaines personnes¹⁹⁻²¹, il est nécessaire d'assurer une surveillance continue de la santé mentale positive et d'autres résultats en matière de santé mentale en 2021 et ultérieurement. Par exemple, les données de la deuxième ECSM qui ont été recueillies de février à mai 2021 pourraient être analysées en lien avec la santé mentale des adultes au

Canada pendant la troisième vague de la pandémie^{36,46}.

De plus, la santé mentale positive pendant et après la pandémie pourrait être située dans le contexte des changements à long terme de la santé mentale au Canada (par exemple la diminution de la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée qui avait été observée avant la pandémie, de 2015 à 2019; la baisse dans les évaluations moyennes de la vie pendant la période 2017-2019 par rapport 2008-2012)^{47,48}. Il serait également idéal de mener une étude longitudinale pour observer les changements intrapersonnels de la santé mentale au fil du temps.

De plus, étant donné que certains groupes sociodémographiques ont montré des différences plus prononcées en matière de santé mentale positive entre 2019 et 2020 et qu'ils étaient moins susceptibles de faire état d'une santé mentale stable ou meilleure, il faut assurer une surveillance continue de la santé mentale en fonction de différentes caractéristiques sociodémographiques afin de veiller à améliorer et à renforcer la santé mentale de la population canadienne après la pandémie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne présentent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs et avis

CC a conçu le projet. CC à LL et RD ont décidé de l'approche analytique. LL a effectué les analyses statistiques. CC à LL et RD. ont interprété les résultats. CC a rédigé le manuscrit et l'a révisé en fonction des commentaires de LL et de RD.

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

Références

1. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, McRae L, Jayaraman G. 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):1-11. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.1.01f>

2. Varin M, Palladino E, Lary T, Baker M. Mise à jour sur la santé mentale positive chez les adultes au Canada. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2020;40(3):96-101. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.3.04f>
3. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2020 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>
4. Statistique Canada. Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) : Information détaillée pour 2020/2021. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 14 juillet 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1261685
5. Findlay L, Arim R. Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-fra.htm>
6. Statistique Canada. La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après six mois [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-631-x/11-631-x2020003-fra.pdf?st=jGXfVkkT>
7. Statistique Canada. La santé mentale des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020039-fra.htm>
8. Léger. Tracker nord-américain Léger : le 12 avril 2021 [Internet]. Montréal (Qc) : Association d'études canadiennes; 2020. En ligne à : <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2021/04/Tracker-Nord-Am%C3%A9ricain-de-L%C3%A9ger-12-avril-2021.pdf>
9. Jenkins EK, McAuliffe C, Hirani S, et al. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Prev Med.* 2021;145:106333. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>
10. Angus Reid Institute. Worry, gratitude & boredom: as COVID-19 affects mental, financial health, who fares better; who is worse? [Internet]. Vancouver (BC): Angus Reid Institute; 2020. En ligne à : http://angusreid.org/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.27_COVID-mental-health.pdf
11. Nanos Research. Canadians report an increase in feeling stressed regularly or all the time now compared to one month before COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Mental Health Commission of Canada; 2020. En ligne à : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2020-05/nanos_covid_may_2020.pdf
12. Statistique Canada. Santé des Canadiens et COVID-19, selon l'âge et le genre de la personne, estimations mensuelles [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://doi.org/10.25318/1310080601-fra>
13. Ipsos. One year of COVID-19: Ipsos survey for the World Economic Forum [Internet]. Paris : Ipsos; 2021. En ligne à : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_-final.pdf
14. Helliwell JF, Schellenberg G, Fonberg J. Satisfaction à l'égard de la vie au Canada avant et pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2020020-fra.htm>
15. Helliwell JF, Huang H, Wang S, Norton M. Happiness, trust, and deaths under COVID-19. In: Helliwell JF, Layard R, Sachs JD et al. (dir.). *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2021. p. 13-56. En ligne à : <https://worldhappiness.report/ed/2021/happiness-trust-and-deaths-under-covid-19/>
16. Subedi R, Greenberg L, Turcotte M. Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.htm>
17. Gadermann AC, Thomson KC, Richardson CG, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11:e042871. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>
18. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Quart.* 1998;61(2):121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
19. Brown MR, Agyapong V, Greenshaw AJ, et al. After the Fort McMurray wildfire there are significant increases in mental health symptoms in grade 7-12 students compared to controls. *BMC Psychiatry;*19:18. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2007-1>
20. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Publ Health.* 2014;35:169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
21. Kaplan MS, Huguet N, Caetano R, Giesbrecht N, Kerr WC, McFarland BH. Economic contraction, alcohol intoxication and suicide: analysis of the National Violent Death Reporting System. *Injury Prev.* 2015;21:35-41. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2014-041215>
22. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour septembre à décembre 2020 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 avril 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1283036

23. Ahmad F, Jhaji AK, Stewart DE, Burghardt M, Bierman AS. Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:398. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-398>
24. Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health.* 2018;18:342. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5235-x>
25. Mawani FN, Gilmour H. Validation de l'autoévaluation de la santé mentale. *Rapports sur la santé.* 2010;21(3):1-16. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2010003/article/11288-fra.htm>
26. Schellenberg G, Lu C, Schimmele C, Hou F. The correlates of self-assessed community belonging in Canada: social capital, neighbourhood characteristics, and rootedness. *Soc Indic Res.* 2018;140:597-618. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1783-1>
27. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC) : information détaillée pour 2019 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2019 [consultation le 19 avril 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1208978
28. Statistique Canada. Méthodologie de l'Enquête sur la population active du Canada. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2017. [No 71-526-X au catalogue]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/71-526-x/71-526-x2017001-fra.pdf>
29. Moyser M. La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-fra.htm>
30. Statistique Canada. La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200527/dq200527b-fra.htm>
31. Statistique Canada. Tableau 17-10-0005-01. Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 juillet 2021]. En ligne à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv!recreate-nonTraduit.action?pid=1710000501&selectedNodeIds=1D2%2C1D3%2C1D4%2C1D5%2C1D6%2C1D7%2C1D8%2C1D9%2C1D10%2C1D11%2C3D101&checkedLevels=1D1&refPeriods=20200101%2C20200101&dimensionLayouts=layout2%2Clayout2%2Clayout3%2Clayout2&vectorDisplay=false&request_locale=fr
32. Hoff RA, Bruce ML, Kasl SV, Jacobs SC. Subjective ratings of emotional health as a risk factor for major depression in a community sample. *Brit J Psychiat.* 1997;170(2):167-172. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.2.167>
33. Talò C, Mannarini T, Rochira A. Sense of community and community participation: a meta-analytic review. *Soc Indic Res.* 2014;117:1-28. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0347-2>
34. OCDE. Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être. Paris : Les Éditions de l'OCDE. 2020. <https://doi.org/10.1787/23089695>
35. Akinin LB, De Neve JE, Dunn EW, et al. Mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a review and recommendations for moving forward. *Perspect Psychol Sci.* À paraître 2021. <https://doi.org/10.31234/osf.io/zw93g>
36. Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2021 [consultation le 25 mai 2021]. En ligne à : <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>
37. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Loneliness during a strict lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Soc Sci Med.* 2020; 265:113521. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113521>
38. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic – United States, June 24–30, 2020. *MMWR-Morbid Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
39. Beckstead D, Brown WM, Guo Y, Newbold KB. Villes et croissance : niveaux de gains selon les régions urbaines et rurales au Canada : le rôle du capital humain. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada [Série sur l'économie canadienne en transition; No 11-622-M au catalogue, no 020]; 2010. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-622-m/11-622-m2010020-fra.pdf>
40. Giurge LM, Whillans AV, Yemiscigil A. A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19. *P Natl Acad Sci USA.* 2021; 118(12):e2018494118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2018494118>
41. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, septembre à décembre 2020 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 16 avril 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210318/dq210318a-fra.htm>
42. Witteveen D, Velthorst E. Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *P Natl Acad Sci USA.* 2020;117(44):27277-27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>
43. Baribeau B. Could nonresponse be biasing trends of health estimates? In: *JSM Proceedings.* Alexandria (VA): American Statistical Association. 2014; 4285-4293.
44. Cole SR, Blair RC. Overlapping confidence intervals [letter to the editor]. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41(6):1051-2. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(99\)70281-1](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(99)70281-1)

-
45. Schenker N, Gentleman JF. On judging the significance of differences by examining the overlap between confidence intervals. *Am Stat.* 2001;55(3): 182-6. <https://doi.org/10.1198/000313001317097960>
 46. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour février à mai 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 25 mai 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1295371
 47. Helliwell JF, Huang H, Wang S, Norton M. Social environments for world happiness. Dans : Helliwell JF, Layard R, Sachs JD et al. (dir.). *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2020. p. 12-45. En ligne à : <https://worldhappiness.report/ed/2020/social-environments-for-world-happiness/>
 48. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019 : Comprendre l'état de santé mentale perçue des Canadiens avant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 (consultation le 19 juillet 2021). En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200806/dq200806a-fra.htm>