

Aperçu

Santé mentale autoévaluée, sentiment d'appartenance à la communauté, satisfaction à l'égard de la vie et changement perçu en matière de santé mentale chez les adultes pendant la deuxième et la troisième vagues de la pandémie de COVID-19 au Canada

Colin A. Capaldi, Ph. D.; Li Liu, Ph. D.; Laura L. Ooi, Ph. D.; Karen C. Roberts, M. Sc.

(Publié en ligne le 16 février 2022)

[Diffuser cet article sur Twitter](#)

Résumé

D'après les résultats de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) de 2020, la santé mentale positive chez les adultes au Canada était plus faible pendant la deuxième vague de la pandémie (automne 2020) qu'en 2019. Grâce aux données de l'hiver et du printemps 2021 de l'ECSM analysées dans cette étude, nous avons pu constater que la satisfaction moyenne à l'égard de la vie et la prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté et d'une santé mentale perçue comme stable ou meilleure étaient encore plus faibles pendant la troisième vague de la pandémie que pendant la deuxième vague, à la fois dans l'ensemble de la population adulte et au sein de la plupart des groupes sociodémographiques.

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

Introduction

Au-delà des répercussions directes de la COVID-19 sur la santé physique des Canadiens^{1,2}, la pandémie a eu des effets plus généraux sur la santé mentale. Par exemple, le pourcentage d'adultes canadiens ayant obtenu un résultat positif au dépistage de trouble dépressif majeur était deux fois plus élevé lors de la deuxième vague de la pandémie à l'automne 2020 qu'avant la pandémie³. La pandémie semble également avoir nui à la santé mentale positive des Canadiens, leur satisfaction moyenne à l'égard de la vie s'est révélée plus faible et un nombre moindre d'adultes au Canada ont déclaré un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020 par rapport à avant la pandémie^{4,5}.

Il est nécessaire de mesurer en continu la santé mentale de la population pour comprendre l'évolution du bien-être des Canadiens au cours des différentes phases de la pandémie et fournir des données sur le rétablissement de la population. D'après certaines données probantes déjà accessibles, la santé mentale au Canada s'est détériorée au fur et à mesure que la pandémie a progressé entre l'automne 2020 et l'hiver et le printemps 2021. Par exemple, une proportion plus élevée d'adultes ont obtenu un résultat positif au dépistage du trouble dépressif majeur et du trouble d'anxiété généralisée au cours de la troisième vague de la pandémie par rapport à la deuxième⁶. De même, on a relevé plus fréquemment des niveaux élevés d'anxiété et de dépression autoévalués chez les adultes en février et en avril 2021 par rapport à 2020^{7,8}. Dans cette étude, nous

Points saillants

- Le nombre d'adultes au Canada ayant fait état d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée s'est révélé moindre à l'hiver et au printemps 2021 (51,5 %) par rapport à l'automne 2020 (59,9 %).
- Le nombre d'adultes ayant fait état d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté s'est révélé moindre à l'hiver et au printemps 2021 (57,3 %) par rapport à l'automne 2020 (63,7 %).
- Notée de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait), la satisfaction moyenne à l'égard de la vie s'est révélée plus faible à l'hiver et au printemps 2021 (6,9) qu'elle ne l'était à l'automne 2020 (7,2).
- Le nombre d'adultes qui ont déclaré que leur santé mentale était meilleure ou à peu près la même qu'avant la pandémie de COVID-19 était moindre à l'hiver et au printemps 2021 (58,1 %) par rapport à l'automne 2020 (66,5 %).

avons cherché à savoir si les résultats en matière de santé mentale positive et les changements perçus en matière de santé mentale différaient également entre l'automne 2020 et la période hiver/printemps 2021, à la fois au sein de la population en général et au sein de divers groupes sociodémographiques.

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) K1A 0K9; tél. : 613-299-7714; courriel : colin.capaldi@phac-aspc.gc.ca

Méthodologie

Nous avons produit des estimations de la santé mentale lors de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 à l'aide des données de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM), recueillies entre le 11 septembre et le 4 décembre 2020⁹, et lors de la troisième vague, à l'aide des données de l'ECSM 2021, recueillies entre le 1^{er} février et le 7 mai 2021¹⁰. Des adultes (18 ans et plus) résidant dans les 10 provinces et les trois capitales des territoires ont volontairement répondu aux ECSM 2020 et 2021 en se prêtant à un entretien téléphonique assisté par ordinateur ou en remplissant un questionnaire électronique. Un échantillon aléatoire simple de logements a été sélectionné dans chaque province et capitale territoriale en utilisant le Fichier de l'univers des logements comme base d'échantillonnage et un adulte a ensuite été sondé pour chaque logement. Le taux de réponse à l'ECSM 2020 a été de 53,3 %, pour un total de 14 689 répondants, et le taux de réponse à l'ECSM 2021 a été de 49,3 %, pour un total de 8032 répondants. Nous avons analysé uniquement les données des 12 344 répondants de l'ECSM 2020 et des 6592 répondants de l'ECSM 2021 qui ont accepté que leurs données soient transmises à l'Agence de la santé publique du Canada.

La mesure de la santé mentale autoévaluée a été réalisée grâce aux réponses à la question « En général, diriez-vous que votre santé mentale est...? ». Les choix de réponse étaient « excellente », « très bonne », « bonne », « passable » et « mauvaise ». Les personnes ayant répondu « excellente » ou « très bonne » ont été considérées comme ayant un niveau de santé mentale autoévaluée élevé¹¹. La mesure du sentiment d'appartenance à la communauté a été réalisée à l'aide des réponses à la question « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est...? ». Les choix de réponse étaient « très fort », « plutôt fort », « plutôt faible » et « très faible ». Les personnes ayant répondu « très fort » ou « plutôt fort » ont été considérées comme ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté¹¹. La mesure de la satisfaction à l'égard de la vie a été réalisée à l'aide des réponses à la question : « À l'aide d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "très insatisfait" et 10 signifie "très satisfait", quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de

votre vie? ». Nous avons traité la satisfaction à l'égard de la vie comme une variable numérique¹¹. La mesure du changement perçu en matière de santé mentale a été réalisée à l'aide des réponses à la question : « Comment évalueriez-vous votre santé mentale maintenant comparativement à avant la pandémie de COVID-19? ». Les choix de réponse étaient « beaucoup mieux maintenant », « un peu mieux maintenant », « à peu près la même », « un peu moins bonne maintenant » et « beaucoup moins bonne maintenant ». Les personnes ayant répondu « à peu près la même », « un peu mieux maintenant » ou « beaucoup mieux maintenant » ont été considérées comme ayant une santé mentale perçue comme stable ou meilleure⁴.

Nous avons effectué nos analyses au moyen du logiciel SAS Enterprise Guide, version 7.1 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Nous avons utilisé les poids d'échantillonnage fournis par Statistique Canada pour obtenir des estimations représentatives à l'échelle nationale qui tiennent compte de la conception complexe de l'enquête. Nous avons mesuré les coefficients de variation et les intervalles de confiance (IC) à 95 % en utilisant des poids *bootstrap*. Nous avons comparé les estimations de la satisfaction moyenne à l'égard de la vie et de la prévalence d'un niveau de santé mentale autoévaluée élevé, d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté et d'une santé mentale perçue comme stable ou meilleure pour la période hiver/printemps 2021 et pour l'automne 2020, à la fois pour l'ensemble de la population et pour certains groupes sociodémographiques particuliers, en utilisant la procédure SURVEYMEANS du logiciel SAS Enterprise Guide.

Nous avons utilisé les mêmes variables sociodémographiques que dans notre étude précédente⁴, bien que nous ayons examiné des catégories plus larges pour le revenu du ménage (tertiles au lieu de quintiles) et la province (en combinant les provinces des Prairies ensemble, les provinces de l'Atlantique ensemble et les capitales territoriales ensemble)⁵, car la taille de l'échantillon de l'ECSM 2021 était inférieure. Nous avons également analysé l'évolution des résultats en matière de santé mentale en fonction de la situation professionnelle (travailleur de première ligne, travailleur essentiel autre que travailleur de première ligne, absent du travail en raison de la fermeture d'une

entreprise, d'un licenciement ou de circonstances personnelles liées à la COVID-19, autre), car des recherches antérieures ont révélé certaines différences entre ces groupes en matière d'idées suicidaires et de changement perçu de la santé mentale pendant la pandémie^{4,12}. Enfin, nous avons vérifié si une personne vivait seule (oui, non), car le fait de vivre seul a été associé à un niveau de santé mentale autoévaluée et à une satisfaction de vie plus faibles avant la pandémie¹³ et les personnes vivant seules peuvent être encore plus susceptibles d'être isolées socialement et de subir un déclin de leur santé mentale pendant la pandémie¹⁴.

Pour que des différences dans le temps soient considérées comme significatives, il fallait que l'IC à 95 % d'un score de différence exclue 0, et que les valeurs *p* soient inférieures à 0,05. Lors de la présentation des résultats, nous avons également souligné les cas où les différences étaient significatives à des niveaux de signification alpha encore plus stricts (valeurs *p* < 0,01 et < 0,001).

Résultats

Les résultats relatifs à un niveau de santé mentale autoévaluée élevé, à un fort sentiment d'appartenance à la communauté et à la satisfaction moyenne à l'égard de la vie sont présentés dans le tableau 1.

Dans l'ensemble, seuls 51,5 % des adultes au Canada ont fait état d'un niveau de santé mentale autoévaluée élevé au cours de l'hiver et du printemps 2021, ce qui est nettement inférieur aux 59,9 % de l'automne 2020. Avoir un niveau de santé mentale autoévaluée élevé s'est révélé significativement moins fréquent en hiver et au printemps 2021 par rapport aux chiffres de l'automne 2020 dans tous les groupes sociodémographiques que nous avons retenus, à l'exception des personnes absentes du travail en raison de la pandémie et des habitants des capitales territoriales.

La prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était de 57,3 % à l'hiver et au printemps 2021, ce qui est nettement inférieur aux 63,7 % des répondants ayant fait état d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté à l'automne 2020. La présence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté était significativement moins fréquente à l'hiver et au printemps 2021 par

TABLEAU 1
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté et d'une satisfaction moyenne à l'égard de la vie, automne 2020 et hiver/printemps 2021

Caractéristiques	Niveau élevé de santé mentale autoévaluée			Fort sentiment d'appartenance à la communauté			Satisfaction moyenne à l'égard de la vie		
	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)	
Total	59,9 (58,7 à 61,2)	51,5 (49,7 à 53,3)	8,5*** (6,3 à 10,6)	63,7 (62,4 à 64,9)	57,3 (55,6 à 59,1)	6,3*** (4,2 à 8,4)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,0)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Genre									
Femme	55,7 (53,9 à 57,5)	49,3 (46,9 à 51,6)	6,4*** (3,4 à 9,4)	63,6 (61,9 à 65,3)	56,7 (54,3 à 59,1)	6,9*** (4,0 à 9,8)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,8 (6,7 à 6,9)	0,3*** (0,2 à 0,5)
Homme	64,5 (62,6 à 66,4)	54,0 (51,2 à 56,7)	10,5*** (7,2 à 13,9)	63,8 (61,9 à 65,7)	58,2 (55,4 à 60,9)	5,6*** (2,3 à 8,9)	7,3 (7,2 à 7,4)	7,0 (6,9 à 7,1)	0,3*** (0,1 à 0,4)
Âge (ans)									
18 à 34	50,6 (47,6 à 53,7)	33,4 (29,4 à 37,5)	17,2*** (12,2 à 22,2)	51,4 (48,3 à 54,6)	43,7 (39,3 à 48,1)	7,7** (2,3 à 13,1)	6,8 (6,6 à 6,9)	6,3 (6,1 à 6,5)	0,5*** (0,2 à 0,7)
35 à 49	57,2 (54,6 à 59,7)	48,6 (44,9 à 52,3)	8,6*** (4,1 à 13,0)	62,8 (60,2 à 65,3)	54,4 (50,9 à 58,0)	8,3*** (4,1 à 12,6)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,9 (6,7 à 7,0)	0,3** (0,1 à 0,5)
50 à 64	62,0 (59,7 à 64,3)	57,6 (54,2 à 60,9)	4,4* (0,4 à 8,5)	65,9 (63,6 à 68,2)	61,3 (58,2 à 64,4)	4,6* (0,7 à 8,5)	7,2 (7,1 à 7,3)	7,0 (6,9 à 7,2)	0,2 (-0,01 à 0,3)
65 et plus	72,5 (70,4 à 74,6)	68,0 (64,9 à 71,1)	4,5* (0,8 à 8,3)	77,7 (75,8 à 79,6)	71,5 (68,6 à 74,4)	6,2*** (2,8 à 9,6)	7,8 (7,7 à 7,9)	7,5 (7,3 à 7,6)	0,3*** (0,2 à 0,5)
Membre d'un groupe racisé									
Oui	60,8 (57,8 à 63,8)	50,1 (45,9 à 54,4)	10,6*** (5,5 à 15,8)	59,9 (56,8 à 63,0)	57,1 (52,8 à 61,4)	2,8 (-2,3 à 8,0)	6,9 (6,8 à 7,1)	6,7 (6,5 à 6,9)	0,2* (0,02 à 0,5)
Non	59,7 (58,3 à 61,1)	52,1 (50,2 à 54,0)	7,6*** (5,2 à 10,0)	65,0 (63,6 à 66,5)	57,7 (55,8 à 59,6)	7,4*** (5,0 à 9,7)	7,3 (7,2 à 7,4)	7,0 (6,9 à 7,1)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Immigrant									
Oui	64,0 (61,2 à 66,8)	55,5 (51,4 à 59,5)	8,6*** (3,6 à 13,5)	63,7 (60,9 à 66,5)	58,5 (54,7 à 62,4)	5,2* (0,5 à 9,9)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,9 (6,7 à 7,0)	0,2* (0,03 à 0,5)
Non	58,4 (56,9 à 59,8)	49,9 (47,9 à 51,9)	8,5*** (6,0 à 11,0)	63,7 (62,2 à 65,2)	56,8 (54,8 à 58,8)	6,9*** (4,4 à 9,3)	7,2 (7,2 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,0)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Revenu du ménage									
Faible	58,9 (56,7 à 61,1)	51,2 (48,3 à 54,2)	7,7*** (4,0 à 11,3)	62,0 (59,8 à 64,2)	58,9 (56,0 à 61,8)	3,1 (-0,5 à 6,7)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,8 (6,6 à 6,9)	0,3*** (0,2 à 0,5)
Moyen	59,3 (56,8 à 61,7)	51,4 (48,0 à 54,8)	7,9*** (3,7 à 12,1)	63,4 (60,9 à 65,8)	57,1 (53,6 à 60,6)	6,3** (1,9 à 10,6)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,9 (6,8 à 7,1)	0,2* (0,02 à 0,4)
Élevé	61,5 (59,1 à 63,9)	53,6 (50,0 à 57,3)	7,9*** (3,5 à 12,3)	63,5 (61,1 à 66,0)	54,3 (50,7 à 57,8)	9,3*** (4,9 à 13,6)	7,3 (7,2 à 7,4)	7,1 (6,9 à 7,2)	0,3** (0,1 à 0,4)

Suite à la page suivante

TABLEAU 1 (suite)
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté et d'une satisfaction moyenne à l'égard de la vie, automne 2020 et hiver/printemps 2021

Caractéristiques	Niveau élevé de santé mentale autoévaluée			Fort sentiment d'appartenance à la communauté			Satisfaction moyenne à l'égard de la vie		
	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)	
Milieu de résidence									
Urbain	58,5 (57,1 à 60,0)	50,5 (48,5 à 52,6)	8,0*** (5,5 à 10,5)	62,3 (60,8 à 63,8)	55,6 (53,6 à 57,6)	6,7*** (4,3 à 9,2)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,8 (6,7 à 6,9)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Rural	66,1 (63,4 à 68,7)	56,3 (52,3 à 60,3)	9,8*** (5,1 à 14,5)	69,9 (67,3 à 72,6)	65,6 (61,7 à 69,5)	4,4 (-0,5 à 9,2)	7,6 (7,5 à 7,7)	7,3 (7,2 à 7,5)	0,3** (0,1 à 0,5)
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou inférieures	58,1 (55,6 à 60,6)	48,3 (44,9 à 51,7)	9,8*** (5,7 à 13,9)	65,7 (63,2 à 68,1)	59,0 (55,5 à 62,5)	6,7** (2,4 à 10,9)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,9 (6,7 à 7,1)	0,3** (0,1 à 0,5)
Études postsecondaires	60,7 (59,2 à 62,2)	52,9 (50,7 à 55,1)	7,8*** (5,2 à 10,5)	62,7 (61,2 à 64,3)	56,6 (54,5 à 58,7)	6,1*** (3,6 à 8,6)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,0)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Parent/tuteur d'un enfant de moins de 18 ans									
Oui	59,2 (56,8 à 61,6)	49,2 (45,6 à 52,8)	10,0*** (5,7 à 14,3)	64,9 (62,4 à 67,3)	56,8 (53,3 à 60,3)	8,1*** (3,9 à 12,2)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,1)	0,3** (0,1 à 0,4)
Non	60,3 (58,7 à 61,9)	52,3 (50,2 à 54,4)	8,0*** (5,4 à 10,6)	63,2 (61,7 à 64,7)	57,6 (55,5 à 59,6)	5,7*** (3,2 à 8,2)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,0)	0,3*** (0,2 à 0,4)
Situation professionnelle									
Travailleur de première ligne	57,2 (52,1 à 62,3)	46,4 (39,6 à 53,2)	10,8* (2,5 à 19,1)	64,5 (59,4 à 69,5)	59,0 (52,1 à 65,9)	5,4 (-3,0 à 13,9)	7,2 (6,9 à 7,4)	6,9 (6,6 à 7,2)	0,2 (-0,1 à 0,6)
Travailleur essentiel autre que travailleur de première ligne	62,5 (59,5 à 65,5)	52,7 (48,5 à 56,9)	9,8*** (4,6 à 15,0)	64,5 (61,6 à 67,4)	58,6 (54,7 à 62,6)	5,9* (0,9 à 10,9)	7,3 (7,1 à 7,4)	7,1 (7,0 à 7,3)	0,2 (-0,1 à 0,4)
Ne travaillant pas en raison de la COVID-19	38,4 (27,3 à 49,5)	49,9 ^E (33,2 à 66,6)	-11,5 ^E (-31,8 à 8,9)	58,6 (47,5 à 69,7)	60,9 ^E (44,4 à 77,4)	-2,3 ^E (-22,6 à 18,0)	6,3 (5,7 à 6,8)	6,5 ^E (6,0 à 7,0)	-0,2 ^E (-1,0 à 0,5)
Autre	59,9 (58,4 à 61,4)	51,6 (49,4 à 53,7)	8,3*** (5,7 à 10,9)	63,5 (61,9 à 65,0)	56,6 (54,5 à 58,6)	6,9*** (4,4 à 9,4)	7,2 (7,1 à 7,3)	6,8 (6,7 à 6,9)	0,4*** (0,3 à 0,5)
Vit seul									
Oui	59,0 (56,8 à 61,3)	51,6 (48,3 à 54,8)	7,5*** (3,4 à 11,6)	62,2 (59,9 à 64,5)	58,1 (54,9 à 61,2)	4,2* (0,2 à 8,1)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,8 (6,7 à 7,0)	0,3** (0,1 à 0,5)
Non	60,0 (58,6 à 61,5)	51,5 (49,4 à 53,6)	8,6*** (6,0 à 11,1)	63,9 (62,4 à 65,4)	57,1 (55,2 à 59,1)	6,7*** (4,3 à 9,2)	7,2 (7,2 à 7,3)	6,9 (6,8 à 7,0)	0,3*** (0,2 à 0,4)

Suite à la page suivante

TABLEAU 1 (suite)
Prévalence d'un niveau élevé de santé mentale autoévaluée, d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté et d'une satisfaction moyenne à l'égard de la vie, automne 2020 et hiver/printemps 2021

Caractéristiques	Niveau élevé de santé mentale autoévaluée			Fort sentiment d'appartenance à la communauté			Satisfaction moyenne à l'égard de la vie		
	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence entre 2020 et 2021 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)		Moyenne (IC à 95 %)	Moyenne (IC à 95 %)	
Province									
Colombie-Britannique	55,6 (52,1 à 59,1)	48,2 (43,5 à 52,8)	7,4* (1,5 à 13,3)	61,9 (58,5 à 65,2)	53,5 (48,9 à 58,2)	8,3** (2,6 à 14,1)	6,9 (6,8 à 7,1)	6,7 (6,5 à 6,9)	0,3* (0,01 à 0,5)
Provinces des Prairies	53,6 (51,2 à 56,0)	46,9 (43,4 à 50,4)	6,7** (2,3 à 11,1)	61,7 (59,4 à 64,0)	57,3 (54,0 à 60,7)	4,3* (0,2 à 8,5)	6,9 (6,8 à 7,0)	6,6 (6,5 à 6,8)	0,3** (0,1 à 0,5)
Ontario	58,9 (56,4 à 61,4)	47,8 (44,3 à 51,4)	11,1*** (6,9 à 15,3)	63,3 (60,8 à 65,8)	54,9 (51,4 à 58,4)	8,4*** (4,2 à 12,6)	7,1 (7,0 à 7,2)	6,7 (6,6 à 6,9)	0,3*** (0,2 à 0,5)
Québec	70,1 (67,6 à 72,5)	63,6 (60,0 à 67,1)	6,5** (2,1 à 10,9)	65,0 (62,3 à 67,6)	61,1 (57,7 à 64,4)	3,9 (-0,3 à 8,1)	7,8 (7,7 à 7,9)	7,5 (7,4 à 7,7)	0,2** (0,1 à 0,4)
Provinces de l'Atlantique	57,1 (55,0 à 59,2)	50,8 (47,7 à 53,9)	6,3*** (2,5 à 10,0)	70,4 (68,3 à 72,4)	66,9 (64,0 à 69,9)	3,5 (-0,2 à 7,1)	7,4 (7,3 à 7,5)	7,1 (7,0 à 7,3)	0,2** (0,1 à 0,4)
Capitales des territoires	51,4 (47,6 à 55,2)	47,5 (43,5 à 51,4)	3,9 (-1,5 à 9,3)	73,8 (70,6 à 77,1)	71,7 (67,8 à 75,5)	2,2 (-3,0 à 7,4)	7,2 (7,1 à 7,3)	7,0 (6,8 à 7,2)	0,2 (-0,02 à 0,4)

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; IC, intervalle de confiance.

Notes : La satisfaction à l'égard de la vie a été évaluée sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait). Les provinces des Prairies comprennent l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan. Les provinces de l'Atlantique comprennent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Les capitales territoriales sont Iqaluit, Whitehorse et Yellowknife. Des valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que la moyenne ou le pourcentage était plus élevé à l'automne 2020 qu'à l'hiver et au printemps 2021; des valeurs négatives dans les colonnes de différence signifient que la moyenne ou le pourcentage était plus bas à l'automne 2020 qu'à l'hiver et au printemps 2021. Les chiffres ayant été arrondis, les scores de différence ne sont pas toujours égaux à la différence entre les estimations de l'automne 2020 et de la période hiver/printemps 2021. Certaines estimations relatives à la santé mentale positive tirées de l'ECSM 2020 rapportées dans ce tableau diffèrent légèrement des estimations relatives à la santé mentale positive tirées de Capaldi et collab.⁴, car ces dernières excluaient les données sur les territoires afin d'assurer une meilleure comparaison avec l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019.

⁵ Les estimations doivent être interprétées avec prudence, car la taille de l'échantillon total non pondéré se situe entre 75 et 150. Veuillez tenir compte des intervalles de confiance lorsque vous interprétez ces estimations.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

rapport à l'automne 2020, et ce, dans la plupart des groupes sociodémographiques que nous avons retenus. Les exceptions pour lesquelles un taux élevé de fort sentiment d'appartenance à la communauté n'était pas significativement différent à l'automne 2020 et lors de la période hiver/printemps 2021 concernaient les personnes racisées, les personnes de ménages à faible revenu, les personnes vivant en milieu rural, les travailleurs de première ligne, les personnes absentes du travail en raison de la pandémie et les personnes habitant au Québec, dans les provinces de l'Atlantique et dans les capitales territoriales.

La satisfaction moyenne à l'égard de la vie était de 6,9 à l'hiver et au printemps 2021, ce qui est nettement inférieur à la satisfaction moyenne de 7,2 à l'automne 2020. Elle était significativement plus faible à l'hiver et au printemps 2021 par rapport à l'automne 2020 dans tous les groupes sociodémographiques que nous avons retenus, à l'exception des 50 à 64 ans, des travailleurs de première ligne, des travailleurs essentiels autres que travailleurs de première ligne, des personnes absentes du travail en raison de la pandémie et des habitants des capitales territoriales.

Enfin, les résultats relatifs aux changements perçus en matière de santé mentale sont présentés dans le tableau 2. Dans l'ensemble, 58,1 % des adultes au Canada ont déclaré, à l'hiver et au printemps 2021, que leur santé mentale était stable ou meilleure comparativement à avant la pandémie, ce qui est nettement inférieur aux 66,5 % des répondants ayant signalé une santé mentale stable ou meilleure à l'automne 2020. Une prévalence significativement plus faible à l'hiver et au printemps 2021 a été constatée dans tous les groupes sociodémographiques, à l'exception des personnes absentes du travail en

TABEAU 2
Prévalence d'une santé mentale perçue comme stable ou meilleure à l'automne 2020 et à la période hiver/printemps 2021 par rapport à avant la pandémie de COVID-19

Caractéristiques	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence 2020-2021 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Total	66,5 (65,2 à 67,8)	58,1 (56,3 à 59,9)	8,5*** (6,2 à 10,7)
Genre			
Femme	62,3 (60,6 à 64,0)	55,3 (53,0 à 57,7)	7,0*** (4,0 à 9,9)
Homme	71,0 (69,0 à 72,9)	61,1 (58,2 à 63,9)	9,9*** (6,4 à 13,4)
Âge (ans)			
18 à 34	58,7 (55,5 à 61,8)	44,2 (39,9 à 48,6)	14,4*** (9,0 à 19,8)
35 à 49	62,4 (59,8 à 65,0)	51,9 (48,3 à 55,6)	10,5*** (6,1 à 14,8)
50 à 64	67,8 (65,6 à 70,1)	63,5 (60,2 à 66,7)	4,4* (0,4 à 8,4)
65 et plus	79,6 (77,7 à 81,5)	74,7 (71,8 à 77,6)	4,9** (1,5 à 8,3)
Membre d'un groupe racisé			
Oui	68,2 (65,1 à 71,2)	60,1 (55,8 à 64,4)	8,1** (2,8 à 13,3)
Non	65,8 (64,3 à 67,3)	57,6 (55,6 à 59,6)	8,2*** (5,8 à 10,7)
Immigrant			
Oui	71,0 (68,3 à 73,7)	61,9 (57,9 à 65,9)	9,1*** (4,3 à 13,9)
Non	64,7 (63,2 à 66,2)	56,4 (54,4 à 58,5)	8,3*** (5,8 à 10,8)
Revenu du ménage			
Faible	69,1 (66,9 à 71,2)	60,6 (57,7 à 63,5)	8,5*** (4,8 à 12,1)
Moyen	64,5 (62,0 à 66,9)	59,9 (56,6 à 63,2)	4,6* (0,5 à 8,7)
Élevé	63,5 (60,9 à 66,2)	53,9 (50,3 à 57,5)	9,7*** (5,3 à 14,1)

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)
Prévalence d'une santé mentale perçue comme stable ou meilleure à l'automne 2020 et à la période hiver/printemps 2021 par rapport à avant la pandémie de COVID-19

Caractéristiques	ECSM 2020	ECSM 2021	Différence 2020-2021 (IC à 95 %)
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	
Milieu de résidence			
Urbain	65,4 (63,8 à 66,9)	56,4 (54,3 à 58,4)	9,0*** (6,4 à 11,5)
Rural	71,9 (69,4 à 74,4)	66,0 (62,3 à 69,6)	5,9** (1,5 à 10,3)
Niveau de scolarité			
Études secondaires ou inférieures	71,1 (68,6 à 73,6)	62,7 (59,1 à 66,2)	8,4*** (4,1 à 12,7)
Études postsecondaires	64,3 (62,8 à 65,9)	56,2 (54,0 à 58,4)	8,1*** (5,5 à 10,8)
Parent/tuteur d'un enfant de moins de 18 ans			
Oui	62,4 (59,9 à 64,8)	52,6 (49,1 à 56,2)	9,7*** (5,5 à 14,0)
Non	68,0 (66,5 à 69,6)	60,1 (58,0 à 62,2)	7,9*** (5,3 à 10,6)
Situation professionnelle			
Travailleur de première ligne	61,9 (57,0 à 66,7)	47,6 (40,5 à 54,7)	14,3*** (6,0 à 22,6)
Travailleur essentiel autre que travailleur de première ligne	66,1 (63,0 à 69,1)	59,2 (55,3 à 63,2)	6,9** (1,9 à 11,8)
Ne travaillant pas en raison de la COVID-19	49,8 (38,1 à 61,4)	45,9 ^E (30,2 à 61,7)	3,9 ^E (-15,6 à 23,3)
Autre	67,4 (65,9 à 69,0)	58,6 (56,5 à 60,8)	8,8*** (6,2 à 11,5)
Vit seul			
Oui	69,5 (67,4 à 71,7)	61,2 (57,9 à 64,5)	8,3*** (4,4 à 12,3)
Non	66,1 (64,6 à 67,6)	57,5 (55,5 à 59,6)	8,6*** (6,1 à 11,1)
Province			
Colombie-Britannique	62,7 (59,3 à 66,1)	57,1 (52,5 à 61,8)	5,6 (-0,2 à 11,3)
Provinces des Prairies	63,1 (60,8 à 65,3)	54,2 (50,8 à 57,5)	8,9*** (4,8 à 13,0)
Ontario	66,5 (64,1 à 68,9)	56,3 (52,8 à 59,8)	10,2*** (5,9 à 14,4)
Québec	70,2 (67,7 à 72,7)	62,3 (58,8 à 65,7)	8,0*** (3,7 à 12,3)
Provinces de l'Atlantique	70,8 (68,9 à 72,8)	66,0 (63,2 à 68,8)	4,8** (1,5 à 8,2)
Capitales des territoires	65,1 (61,4 à 68,9)	63,3 (59,2 à 67,4)	1,9 (-3,8 à 7,5)

Abréviations : ECSM, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale; IC, intervalle de confiance.

Notes : Les provinces des Prairies comprennent l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan. Les provinces de l'Atlantique comprennent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Les capitales territoriales sont Iqaluit, Whitehorse et Yellowknife. Des valeurs positives dans la colonne de différence signifient que le pourcentage était plus élevé à l'automne 2020 qu'à l'hiver et au printemps 2021; des valeurs négatives dans la colonne de différence signifient que le pourcentage était plus bas à l'automne 2020 qu'à l'hiver et au printemps 2021. Les chiffres ayant été arrondis, les scores de différence ne sont pas toujours égaux à la différence entre les estimations de l'automne 2020 et de la période hiver/printemps 2021.

^E Les estimations doivent être interprétées avec prudence, car la taille de l'échantillon total non pondéré se situe entre 75 et 150. Veuillez tenir compte des intervalles de confiance lorsque vous interprétez ces estimations.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

raison de la pandémie, ainsi que des habitants de la Colombie-Britannique et des capitales territoriales.

Analyse

Cette étude fournit de nouvelles données probantes sur la détérioration de la santé mentale de la population entre la deuxième et la troisième vague de la pandémie au Canada^{6-8,15}, les adultes se sentant moins satisfaits en moyenne à l'égard de leur vie, avec un nombre moindre de personnes signalant un niveau de santé mentale autoévaluée élevé, un fort sentiment d'appartenance à la communauté et une santé mentale stable ou meilleure. Les niveaux de santé mentale plus faibles observés au cours de la troisième vague sont attribuables à l'effet cumulatif des facteurs de stress après une année de pandémie¹⁶, au fait qu'un plus grand nombre de Canadiens ont été touchés par une infection à la COVID-19 personnellement ou au sein de leur réseau social au fur et à mesure des vagues de la pandémie¹, aux effets secondaires des mesures de santé publique visant à limiter la propagation de la COVID-19 dans différents secteurs au cours de la troisième vague¹⁷ ainsi qu'à divers autres facteurs.

Si des réductions du niveau de santé mentale ont été constatées au sein de nombreux groupes sociodémographiques, les jeunes adultes de 18 à 34 ans semblent avoir été particulièrement affectés lors de la troisième vague, un tiers d'entre eux seulement ayant signalé un niveau de santé mentale autoévaluée élevé et moins de la moitié ayant signalé un fort sentiment d'appartenance à la communauté ou une santé mentale stable ou meilleure. Des baisses de certains résultats en matière de santé mentale à partir de l'automne 2020 ont également été constatées chez les travailleurs de première ligne, moins de la moitié d'entre eux ayant signalé un niveau de santé mentale autoévaluée élevé ou une santé mentale stable ou meilleure à l'hiver et au printemps 2021. Cependant, nous pouvons émettre l'hypothèse que, chez certains travailleurs de première ligne, le sentiment d'être utile et de contribuer socialement grâce à la protection de la santé et du bien-être des Canadiens pendant la pandémie a pu partiellement amortir les diminutions en matière de sentiment d'appartenance à la communauté et de satisfaction à l'égard de la vie. Les prochaines recherches pourraient examiner les facteurs de risque et de protection au

sein de cette population et d'autres groupes vulnérables. Contrairement à ce que nous supposons, la santé mentale positive des personnes vivant seules et celle des personnes vivant avec d'autres personnes se sont révélées assez similaires aux deux moments étudiés. Il est probablement important de faire la distinction entre *vivre seul* et *se sentir seul*¹⁸.

Cette étude présente tout de même certaines limites, même si plusieurs des limites relevées lors des recherches antérieures (comme des bases d'échantillonnage et des méthodes de collecte de données différentes)⁴ sont absentes. Le biais de non-réponse peut par exemple être un problème étant donné les taux de réponse obtenus¹⁹. De même, les résultats peuvent aussi ne pas être généralisables aux populations exclues de l'ECSM (comme celles vivant dans les réserves)^{9,10}. Enfin, les effets saisonniers peuvent être (partiellement) à l'origine de certaines différences observées en matière de santé mentale^{20,21}.

En conclusion, une surveillance continue de la santé mentale est essentielle pour comprendre les répercussions plus larges de la pandémie de COVID-19, et cette surveillance est particulièrement nécessaire pour les groupes sociodémographiques qui n'ont pas été pris en compte dans cette étude, notamment les enfants, les jeunes, les communautés LGBTQ2+ et les personnes vivant en institution.

Conflits d'intérêts

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

Contributions des auteurs et avis

Colin Capaldi a rédigé le manuscrit, et tous les auteurs ont participé à sa révision. Li Liu a effectué les analyses statistiques, et tous les auteurs ont interprété les résultats.

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. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2021 [consultation le 13 oct. 2021]. En ligne à :

<https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>

2. Statistique Canada. Nombre provisoire de décès et surmortalité, janvier 2020 à mai 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 28 sept. 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210809/dq210809a-fra.htm>
3. Shields M, Tonmyr L, Gonzalez A, et al. Symptômes du trouble dépressif majeur pendant la pandémie de COVID-19 : résultats obtenus à partir d'un échantillon représentatif de la population canadienne. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11):374-393. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04f>
4. Capaldi CA, Liu L, Dopko RL. 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. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11)394-414. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05f>
5. Statistique Canada. Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 28 sept. 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00031-fra.htm>
6. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 12 janv. 2022]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210927/dq210927a-fra.htm>
7. Mental Health Research Canada (MHRC). Findings of poll #5 [Internet]. Toronto (ON) : MHRC; 2021 [consultation le 16 sept. 2021]. En ligne à : <https://www.mhrc.ca/national-poll-covid/findings-of-poll-5>

8. Mental Health Research Canada (MHRC). Findings of poll #6 [Internet]. Toronto (Ont.) : MHRC; 2021 [consultation le 16 sept. 2021]. En ligne à : <https://www.mhrc.ca/national-poll-covid/findings-of-poll-6>
9. 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 14 sept. 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1283036
10. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) – Information détaillée pour février à mai 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 14 sept. 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5330
11. Varin M, Palladino E, Lary T, Baker M. Aperçu – 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>
12. Liu L, Capaldi CA, Dopko RL. Idées suicidaires au Canada pendant la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021; 41(11):415-429. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.06f>
13. Tang J, Galbraith N, Truong J. Vivre seul au Canada. Regards sur la société canadienne. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2019. [N° au catalogue : 75-006-X]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2019001/article/00003-fra.htm>
14. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;186:31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
15. Statistique Canada. Tableau 13-10-0806-01 : Santé des Canadiens et COVID-19, selon l'âge et le genre de la personne [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 12 janv. 2022]. En ligne à : <https://doi.org/10.25318/1310080601-fra>
16. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
17. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada [Internet]. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2021 [consultation le 6 oct. 2021]. En ligne à : <https://www.cihi.ca/fr/calendrier-des-interventions-liees-a-la-covid-19-au-canada>
18. Klinenberg E. Social isolation, loneliness, and living alone: identifying the risks for public health. *Am J Public Health*. 2016;106(5):786-787. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303166>
19. Baribeau B. Could nonresponse be biasing trends of health estimates? In: *JSM Proceedings*. Alexandria (VA): American Statistical Association. 2014; 4285-4293.
20. Lukmanji A, Williams JV, Bulloch AG, Bhattarai A, Patten SB. Seasonal variation in symptoms of depression: a Canadian population based study. *J Affect Disorders*. 2019;255:142-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.040>
21. Patten SB, Williams JV, Lavorato DH, et al. Seasonal variation in major depressive episode prevalence in Canada. *Epidemiol Psych Sci*. 2017; 26(2):169-176. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001183>