

Rapports sur la santé

Sentiment de contrôle et résultats positifs en matière de santé mentale chez les adultes au Canada pendant la pandémie de COVID-19

par Colin A. Capaldi, Kinda Wassef, Melanie Varin, Eric Vallières
et Karen C. Roberts

Date de diffusion : le 16 avril 2025



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

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

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

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

This publication is also available in English.

Sentiment de contrôle et résultats positifs en matière de santé mentale chez les adultes au Canada pendant la pandémie de COVID-19

par Colin A. Capaldi, Kinda Wassef, Melanie Varin, Eric Vallières et Karen C. Roberts

DOI : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202500400002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Au Canada, pendant la pandémie de COVID-19, on a observé une baisse de la santé mentale positive (SMP) au sein de la population; cependant, de nombreuses personnes affichent encore des niveaux élevés de SMP. Un facteur de protection potentiel pourrait être le sentiment de contrôle, ce qui suppose des perceptions de la maîtrise personnelle et des contraintes perçues minimales. Des recherches canadiennes limitées ont été menées sur le lien entre le sentiment de contrôle et la SMP pendant la pandémie.

Données et méthodologie

La présente étude repose sur les données transversales de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021, qui comprenaient les adultes (âgés de 18 ans et plus) vivant dans les 3 capitales territoriales et les 10 provinces du Canada. En tout, deux aspects du sentiment de contrôle ont été mesurés à l'aide de l'échelle du sentiment de maîtrise : la maîtrise personnelle et les contraintes perçues. Au total, trois résultats de SMP ont été mesurés au moyen des mesures uniques de la santé mentale autodéclarée (SMAD), du sentiment d'appartenance à la communauté et de la satisfaction à l'égard de la vie. Des analyses de régression ont été effectuées pour examiner les associations entre les deux aspects du sentiment de contrôle et les trois résultats liés à la SMP.

Résultats

Une plus grande maîtrise personnelle était liée à une satisfaction à l'égard de la vie moyenne plus élevée et à une plus grande probabilité d'une forte SMAD et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté. En revanche, de plus grandes contraintes perçues étaient liées à une plus faible satisfaction en moyenne à l'égard de la vie et à une probabilité plus faible de forte santé mentale autodéclarée et de fort sentiment d'appartenance à la communauté. Des différences sociodémographiques sur les aspects ont été observées.

Interprétation

Au Canada, les adultes ayant eu un plus grand sentiment de contrôle pendant la pandémie avaient tendance à afficher une plus grande SMP que ceux qui sentaient qu'ils avaient moins de contrôle. Des études plus poussées sur les efforts de promotion de la santé mentale supposant le sentiment de contrôle sont nécessaires.

Mots-clés

COVID-19, contrôle interne-externe, facteurs de protection, santé mentale, cohésion sociale, satisfaction personnelle, adulte, Canada, santé publique, psychologie positive.

AUTEURS

Colin A. Capaldi, Melanie Varin et Karen C. Roberts font partie du Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada à Ottawa. Kinda Wassef et Eric Vallières travaillent pour la région du Québec à l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Bien que des baisses globales de la santé mentale positive aient été observées au sein de la population canadienne pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses personnes ont encore déclaré des niveaux élevés de santé mentale positive.
- L'étude effectuée avant la pandémie indique qu'un sentiment de contrôle plus fort (c.-à-d. la perception de la maîtrise personnelle et les contraintes perçues minimales) est lié à une santé mentale positive, mais des études limitées ont été menées sur cette corrélation pendant la pandémie au Canada.

Ce qu'apporte l'étude

- On a observé des différences sociodémographiques dans les niveaux de maîtrise personnelle et les contraintes perçues.
- Lorsqu'on tient compte statistiquement de ces facteurs sociodémographiques, les adultes canadiens ayant une plus grande maîtrise personnelle et moins de contraintes perçues pendant la pandémie étaient plus satisfaits de leur vie en moyenne et plus susceptibles de déclarer une excellente ou très bonne santé mentale et un sentiment très ou assez fort d'appartenance à leur communauté.
- Cette étude met en évidence le sentiment de contrôle comme cible potentielle des initiatives de promotion de la santé mentale et justifie le suivi continu de ces initiatives.

La pandémie de COVID-19 a été une période difficile pour bien des gens. En fait, il semblerait que certains aspects de la santé mentale positive de la population au Canada aient diminué pendant la pandémie^{1,2,3,4,5}. L'Agence de la santé publique du Canada définit la santé mentale positive comme « 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 »⁶. Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour surveiller divers aspects de la santé mentale positive à des fins de surveillance de la santé publique et de recherche^{7,8}. Les données de surveillance nationale ont montré que moins d'adultes au Canada ont déclaré un niveau élevé de santé mentale autoévaluée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté vers la fin de 2020 par rapport à 2019¹, et d'autres déclinés ont été documentés au début de 2021². Des baisses semblables de la satisfaction moyenne à l'égard de la vie ont aussi été observées^{1,2,3}. Bien que ces résultats positifs en matière de santé mentale puissent avoir diminué au niveau de la population, il y avait quand même beaucoup de personnes qui avaient déclaré avoir connu des niveaux élevés de santé mentale positive pendant la pandémie. Pour comprendre ce qui distingue ces personnes des autres et pour mettre en évidence les possibilités de promotion de la santé mentale, il est important de déterminer les facteurs de protection de la santé mentale positive^{9,10}.

Un sentiment de contrôle est un facteur de protection possible. Il comporte les croyances d'une personne en la probabilité de produire les résultats souhaités et d'empêcher ceux qui ne le sont pas, y compris la perception de la capacité de la personne d'influer sur ces résultats (p. ex. la maîtrise personnelle) et la présence ou l'absence d'obstacles (p. ex. les contraintes perçues)^{11,12,13,14}. Le sentiment de contrôle a été reconnu comme

un déterminant individuel de la santé mentale positive au cours de l'élaboration du Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CISSMP) de l'Agence de la santé publique du Canada en se basant sur une revue de la littérature et des cadres existants sur la santé mentale ainsi que sur des consultations avec des spécialistes et des intervenants^{7,8}. Les méta-analyses prépandémie montrent qu'un sentiment de contrôle plus fort est lié à une détresse ou à une maladie mentale plus faible (p. ex. l'anxiété et la dépression)^{15,16} et à un bien-être subjectif plus élevé (p. ex. la satisfaction à l'égard de la vie)¹⁷. De plus, au Canada, avant la pandémie, les résultats positifs en matière de santé mentale — y compris une meilleure santé mentale autoévaluée, le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et le sentiment d'appartenance — étaient liés à un sentiment de contrôle plus fort^{18,19}.

Pendant la pandémie, un plus grand sentiment de contrôle était lié à une meilleure santé mentale positive dans des études internationales, comme celles menées en Chine et aux États-Unis^{20,21,22,23}. Des recherches initiales portant sur la pandémie au Canada ont révélé que les adultes ayant un plus haut sentiment de contrôle étaient moins susceptibles d'avoir des résultats positifs pour des troubles dépressifs majeurs²⁴. En outre, ils étaient moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale s'était détériorée pendant la pandémie s'ils avaient un fort sentiment de contrôle²⁵. Cependant, peu d'études canadiennes visaient à étudier la corrélation entre le sentiment de contrôle et la santé mentale positive pendant cette période. Étant donné que la santé mentale et la détresse ou la maladie mentale sont des concepts distincts^{8,26}, il s'agit là d'une lacune évidente.

Le contrôle objectif de certains aspects de la vie a été restreint pendant la pandémie de COVID-19, ce qui fait des différences

individuelles dans le contrôle subjectif un prédicteur potentiellement important de la santé mentale positive des Canadiens pendant cette période¹⁴. Par exemple, les Canadiens qui avaient un fort sentiment de contrôle pendant la pandémie de COVID-19 ont pu s'adapter plus efficacement à la nouvelle situation en se concentrant sur ce qu'ils pouvaient encore contrôler, comme adopter des comportements favorables à la santé et des comportements de protection de la santé, alors que ceux qui avaient un faible sentiment de contrôle se sont peut-être sentis plus impuissants et passifs en réponse au virus et aux diverses restrictions de santé publique visant à minimiser sa propagation. En fait, un sentiment de contrôle plus fort était lié à des stratégies d'adaptation plus axées sur les problèmes et moins axées sur les mesures d'adaptation, à des stratégies d'évitement et de désengagement²⁷ ainsi qu'à une réactivité moindre à certains facteurs de stress²⁸.

La présente étude a porté sur le lien entre les aspects du sentiment de contrôle (c.-à-d. la maîtrise personnelle et les contraintes perçues) et trois résultats positifs en santé mentale (c.-à-d. une santé mentale autoévaluée élevée, un sentiment fort d'appartenance à la communauté et la satisfaction à l'égard de la vie) pendant la pandémie chez les adultes au Canada. Ces trois résultats positifs pour la santé mentale sont suivis dans la version adulte du CISSMP⁷ et inclus comme indicateurs principaux dans le Cadre de la qualité de vie pour le Canada²⁹. Sur la base de recherches antérieures, on s'attendait à ce que les personnes ayant un plus grand sentiment de contrôle (c.-à-d. une plus grande maîtrise personnelle et des contraintes perçues plus faibles) pendant la pandémie soient plus satisfaites de leur vie et soient plus susceptibles de déclarer une meilleure santé mentale autoévaluée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté que celles ayant un plus faible sentiment de contrôle. La présente étude a également permis d'étudier les différences sociodémographiques dans les aspects du sentiment de contrôle afin de comprendre quels groupes au Canada se sentaient plus agités et moins limités et quelles populations ressentaient un plus faible sentiment de contrôle pendant la pandémie. Cette étude pourrait aider à déterminer dans quels secteurs ce facteur de protection potentiel faisait défaut et dans quels secteurs des efforts ciblés de promotion de la santé mentale pourraient être déployés au sein de la population adulte canadienne¹³.

Méthodes

Données

Comme pour les études antérieures^{30,31,32}, des données transversales ont été regroupées³³ à partir des deux premiers cycles de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM). Ces données ont été recueillies par Statistique Canada à l'aide d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur et de questionnaires électroniques de septembre à décembre 2020 et de février à mai 2021 auprès des adultes (âgés de 18 ans et plus) vivant dans les 3 capitales territoriales et dans les

10 provinces du Canada^{34,35}. Les personnes âgées de moins de 18 ans et celles vivant dans les réserves, dans les territoires à l'extérieur des capitales, des logements collectifs ou des établissements ne faisaient pas partie de la population cible. Un plan d'échantillonnage en deux étapes a été utilisé dans le cadre de l'ECSM : premièrement, un échantillon aléatoire de logements a été sélectionné dans chaque province ou capitale territoriale, suivi de la sélection d'un répondant adulte par logement. Les taux de réponse étaient de 53,3 % pour l'ECSM de 2020 et de 49,3 % pour l'ECSM de 2021. Le consentement éclairé a été obtenu auprès de tous les participants inclus dans l'étude. Les données dépersonnalisées ont été analysées pour 18 936 des 22 721 répondants qui ont accepté que Statistique Canada transmette leurs réponses à d'autres organismes gouvernementaux comme Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Mesures

Le sentiment de contrôle a été évalué à l'aide de l'échelle du sentiment de maîtrise en sept points³⁶. Les répondants ont évalué leur accord avec chacun des énoncés suivants : 1) « Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive » 2) « Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes », 3) « Vous ne pouvez pas faire grand chose [sic] pour changer bien des choses importantes dans votre vie », 4) « Vous vous sentez souvent impuissant face aux problèmes de la vie », 5) « Vous trouvez parfois que vous vous faites malmené dans la vie », 6) « Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même », et 7) « Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire ». Les options de réponse comprenaient « Fortement d'accord », « D'accord », « Ni d'accord ni en désaccord », « En désaccord » et « Fortement en désaccord ». Bien que certaines analyses canadiennes antérieures aient utilisé chacun des sept éléments (après recalcul du score) comme mesure globale du sentiment de contrôle ou de maîtrise^{7,18,19}, les résultats d'une analyse factorielle de confirmation effectuée au moyen des données actuelles n'ont pas pu s'appuyer sur un modèle à facteur unique (voir la figure 1 de l'annexe et le tableau 1 de l'annexe)³⁷. Un modèle à deux facteurs a permis un meilleur ajustement, les cinq premiers éléments saturés sur un facteur représentant les contraintes perçues, les deux derniers éléments saturés sur un facteur représentant la maîtrise personnelle et une association modélisée entre les deux facteurs (voir la figure 2 et le tableau 1 en annexe)³⁷. Les contraintes perçues et les facteurs de maîtrise personnelle étaient négativement associés les uns aux autres. Ces éléments ont été utilisés pour mesurer ces deux aspects du sentiment de contrôle dans les travaux de recherche antérieurs^{12,38}. Par conséquent, dans la présente étude, on a obtenu des scores moyens sur chaque aspect, des cotes plus élevées représentant des contraintes perçues ou une plus grande maîtrise personnelle.

Pour évaluer l'autoévaluation de la santé mentale, on a posé la question suivante aux répondants : « En général, comment décririez-vous votre santé mentale? ». Les options de réponse

Tableau 1

Estimations pondérées des caractéristiques sociodémographiques, des résultats positifs en matière de santé mentale et des aspects du sentiment de contrôle, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

Variable	Pondéré %	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Genre (n = 18 900)			
Hommes	49,3	49,2	49,3
Femmes	50,7	50,7	50,8
Âge (n = 18 936)			
18 à 34 ans	26,5	25,8	27,2
35 à 49 ans	25,7	24,9	26,5
50 à 64 ans	25,6	25,2	26,0
65 ans et plus	22,2	22,2	22,2
Tertile du revenu du ménage (n = 17 174)			
Faible (moins de 55 000 \$CAN)	35,7	34,7	36,8
Moyen (de 55 000 \$CAN à 103 000 \$CAN)	31,0	29,9	32,1
Élevé (plus de 103 000 \$CAN)	33,3	32,2	34,4
Groupe de population (n = 18 751)			
Population racisée ¹	23,8	22,8	24,8
Population autochtone ²	2,4	2,1	2,8
Population non racisée et non autochtone	73,8	72,8	74,8
Statut d'immigrant (n = 18 853)			
Oui	27,3	26,3	28,3
Non	72,7	71,7	73,7
Niveau de scolarité (n = 18 892)			
Diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur	30,2	29,2	31,3
Diplôme d'études postsecondaires	69,8	68,7	70,8
Lieu de résidence (n = 18 781)			
Région rurale	17,8	17,1	18,5
Centre de population	82,2	81,5	82,9
Emplacement géographique³ (n = 18 936)			
Ontario	39,4	...	...
Québec	22,8	...	...
Colombie-Britannique	13,6	...	...
Provinces des Prairies	17,5	...	...
Provinces de l'Atlantique	6,5	...	...
Capitales territoriales	0,1	...	...
Santé mentale autoévaluée (n = 18 925)			
Élevée	55,7	54,6	56,8
Faible ou modérée	44,3	43,2	45,4
Appartenance à la communauté (n = 18 881)			
Forte	60,5	59,4	61,6
Faible	39,5	38,4	40,6
		Intervalle de confiance de 95 %	
	Pondéré moyenne	de	à
Satisfaction à l'égard de la vie⁴ (n = 18 906)	7,05	7,00	7,10
Contraintes perçues⁵ (n = 18 607)	1,52	1,50	1,54
Maîtrise personnelle⁵ (n = 18 782)	2,79	2,77	2,81

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Dans la présente étude, le concept de population « racisée » est mesuré au moyen de la variable « minorité visible ». Le terme « minorité visible » désigne une personne qui appartient ou non à un groupe des minorités visibles aux termes de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Dans le cadre de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les minorités visibles sont définies comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ».

2. Comprend les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit.

3. Les intervalles de confiance ne sont pas déclarés pour les provinces ou les capitales territoriales parce que les poids et les poids bootstrap ont été étalonnés selon les totaux de leur population par Statistique Canada.

4. Noté sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait).

5. Les réponses ont été réévaluées de 0 (fortement en désaccord) à 4 (fortement en accord), afin que des notes plus élevées représentent de plus grandes contraintes perçues et une plus grande maîtrise personnelle.

Note : La taille de l'échantillon pour chaque variable peut ne pas correspondre à 18 936 en raison de données manquantes.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

étaient « Excellente », « Très bonne », « Bonne », « Passable » et « Mauvaise ». L'Organisation de coopération et de développement économiques a recommandé cette question à un seul terme comme mesure démographique de la santé mentale³⁹. On considérerait que les personnes avaient une santé mentale

autoévaluée élevée si elles indiquaient « Excellente » ou « Très bonne »^{7,29}.

Pour évaluer le sentiment d'appartenance à la communauté, on a posé la question suivante aux répondants : « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre

communauté locale? ». Les options de réponse étaient « Très fort », « Assez fort », « Assez faible » et « Très faible ». Un sentiment fort d'appartenance à la communauté se caractérisait par des personnes qui avaient répondu « Très fort » ou « Assez fort »^{7,29}. Le sentiment d'appartenance à la communauté prend en compte un aspect (c.-à-d. l'intégration sociale) du bien-être social et peut être considéré comme un élément important de la santé mentale positive^{8,39,40,41}.

Pour évaluer la satisfaction à l'égard de la vie, on a demandé aux répondants : « Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à « Très insatisfait » et 10, à « Très satisfait », quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de votre vie en général? ». Cette variable a été traitée comme continue dans les analyses. La satisfaction à l'égard de la vie est considérée comme un élément essentiel de la composante du bien-être hédonique de la santé mentale positive^{8,42}. La santé mentale autodéclarée, le sentiment d'appartenance à la communauté et la satisfaction à l'égard de la vie sont liés de façon positive l'un à l'autre^{43,44}.

Analyse

Les analyses ont été effectuées au moyen de la version 7.1 du logiciel SAS Enterprise Guide (SAS Institute, Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Afin de tenir compte du plan d'échantillonnage complexe, de tenir compte de la non-réponse et d'obtenir des constatations représentatives, on a utilisé les coefficients d'échantillonnage de l'enquête créés par Statistique Canada pour produire des estimations pondérées. L'estimation de la variance a été effectuée selon la méthode bootstrap (1 000 répétitions) comportant des poids fournis par Statistique Canada. Conformément aux lignes directrices sur la combinaison des cycles du Guide d'utilisation de l'ECSM de 2020 et 2021, les poids d'échantillonnage et les poids bootstrap de l'enquête dans chaque ensemble de données ont été multipliés par 0,5.

Des moyennes pondérées avec des intervalles de confiance (IC) de 95 % pour les contraintes perçues et la maîtrise personnelle ont été obtenues pour diverses caractéristiques

Tableau 2
Comparaison sociodémographique sur les aspects du sentiment de contrôle, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

Variable	Contraintes perçues			Maîtrise personnelle		
	Moyenne pondérée	Intervalle de confiance de 95 %		Moyenne pondérée	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Genre						
Hommes	1,46 [†]	1,43	1,49	2,79 [†]	2,76	2,82
Femmes	1,58 [†]	1,55	1,60	2,80 [†]	2,77	2,82
Âge						
18 à 34 ans	1,66 [†]	1,61	1,71	2,80 [†]	2,75	2,84
35 à 49 ans	1,51 [‡]	1,47	1,55	2,82 [‡]	2,78	2,86
50 à 64 ans	1,45 [§]	1,41	1,49	2,80 [†]	2,77	2,84
65 ans et plus	1,45 [§]	1,41	1,49	2,73 [‡]	2,70	2,77
Tertile de revenu du ménage						
Faible	1,65 [†]	1,61	1,68	2,70 [†]	2,67	2,74
Moyen	1,53 [‡]	1,49	1,57	2,81 [‡]	2,78	2,85
Élevé	1,35 [§]	1,31	1,39	2,87 [§]	2,84	2,91
Groupe de population						
Population racisée	1,63 [†]	1,58	1,68	2,72 [†]	2,67	2,76
Population autochtone	1,59 [†]	1,45	1,72	3,00 [‡]	2,87	3,13
Population non racisée et non autochtone	1,48 [†]	1,46	1,50	2,81 [§]	2,79	2,83
Statut d'immigrant						
Oui	1,56 [†]	1,51	1,60	2,70 [†]	2,66	2,74
Non	1,51 [†]	1,49	1,53	2,82 [‡]	2,80	2,84
Niveau de scolarité						
Diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur	1,62 [†]	1,58	1,66	2,79 [†]	2,75	2,83
Diplôme d'études postsecondaires	1,48 [‡]	1,46	1,51	2,79 [†]	2,77	2,82
Lieu de résidence						
Région rurale	1,44 [†]	1,40	1,48	2,88 [†]	2,84	2,92
Centre de population	1,54 [†]	1,52	1,57	2,77 [†]	2,75	2,79

[†] Pour chaque facteur sociodémographique, les groupes qui ne partagent pas le symbole † ont des moyennes pondérées sur l'aspect qui sont significativement différentes à $p < (0,05)$.

[‡] Pour chaque facteur sociodémographique, les groupes qui ne partagent pas le symbole ‡ ont des moyennes pondérées sur l'aspect qui sont significativement différentes à $p < (0,05)$.

[§] Pour chaque facteur sociodémographique, les groupes qui ne partagent pas le symbole § ont des moyennes pondérées sur l'aspect qui sont significativement différentes à $p < (0,05)$.

Notes : Les tailles d'échantillons pour les comparaisons sociodémographiques se situaient entre 16 875 et 18 549 personnes en raison de la variation des taux de données manquantes sur les variables sociodémographiques et de l'exclusion de celles ayant des données manquantes sur l'échelle du sentiment de contrôle.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

Tableau 3
Analyse de régression logistique avec les facteurs sociodémographiques et les aspects du sentiment de contrôle comme variables explicatives du niveau élevé de santé mentale autoévaluée, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

	Rapport de cotes corrige	Intervalle de confiance de 95 % de à	
Genre			
Femmes	0,77	0,69	0,86
Hommes ¹	...	...	...
Âge			
18 à 34 ans	0,27	0,23	0,32
35 à 49 ans	0,36	0,31	0,43
50 à 64 ans	0,53	0,45	0,62
65 ans et plus ¹	...	...	...
Tertile de revenu du ménage			
Faible	0,95	0,82	1,09
Moyen	1,00	0,87	1,16
Élevé ¹	...	...	...
Groupe de population			
Population racisée	1,50	1,22	1,85
Population autochtone	0,64	0,45	0,92
Population non racisée, non autochtone ¹	...	...	...
Statut d'immigrant			
Oui	1,13	0,94	1,37
Non ¹	...	...	...
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur	0,86	0,76	0,98
Diplôme d'études postsecondaires ¹	...	...	...
Lieu de résidence			
Région rurale	1,26	1,09	1,45
Centre de population ¹	...	...	...
Contraintes reçues	0,37	0,35	0,41
Maîtrise personnelle	1,21	1,12	1,31

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Ce groupe sociodémographique est la catégorie de référence.

Notes : Les résultats sont pondérés. Les répondants affichant des données manquantes sur l'une des variables examinées ont été exclus de l'analyse de régression, ce qui donne un échantillon de 16 476 personnes. Les rapports de cotes avec des intervalles de confiance qui excluent 1,00 sont considérés statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

sociodémographiques, y compris le genre (homme, femme), le groupe d'âge (18 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 ans et plus), le tertile du revenu des ménages (faible [moins de 55 000 \$CAN], moyen [55 000 \$CAN à 103 000 \$CAN], élevé [plus de 103 000 \$CAN], le groupe de population (population racisée, autochtone, non racisée et non autochtone), le statut d'immigrant (oui, non), le niveau de scolarité personnel (diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur, diplôme d'études postsecondaires) et le lieu de résidence (zone rurale, centre de population). Les adultes de diverses identités de genre n'ont pas été examinés dans cette étude, car leur taille dans l'ensemble de données était trop petite. Le groupe de population a été obtenu par l'indicateur de la minorité visible créé par Statistique Canada⁴⁵, sauf que les personnes qui ont déclaré être Autochtones (c.-à-d. Premières Nations, Métis ou Inuk [Inuit]) ont été examinées séparément des personnes non racisées et non autochtones. Les immigrants comprenaient les immigrants reçus et les résidents non permanents, et les non-immigrants incluaient les personnes nées au Canada. Pour le lieu de résidence, les centres de population ont été construits en

permanence dans des zones où la densité de population était d'au moins 400 personnes par km² et où la concentration de population était d'au moins 1 000. Des différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) dans les estimations moyennes entre les groupes sociodémographiques ont été déterminées par des tests *t*.

Les contraintes perçues et la maîtrise personnelle ont été incluses en tant que variables explicatives dans 1) les analyses de régression logistique ajustées où la santé mentale autoévaluée élevée ou le sentiment fort d'appartenance à une communauté étaient la variable critère et 2) les analyses de régression linéaire ajustées où la satisfaction à l'égard de la vie était la variable critère. Les covariables comprenaient les facteurs sociodémographiques susmentionnés, qui ont déjà montré des différences dans le sentiment global de contrôle ou la santé mentale positive^{7,18,19,25}. Les rapports de cotes corrigés [RCA] avec des IC de 95 % qui excluaient 1,00 et les coefficients de régression linéaire qui excluaient 0,00 ont été interprétés comme statistiquement significatifs. Les répondants

affichant des données manquantes sur l'échelle du sentiment de contrôle, l'un ou l'autre des facteurs sociodémographiques ou la variable particulière de la santé mentale positive ont été exclus de l'analyse de régression respective, ce qui donne des tailles d'échantillon de 16 476 pour les analyses de régression logistique portant sur la santé mentale autoévaluée élevée, de 16 452 pour les analyses de régression logistique concernant une forte appartenance communautaire et de 16 467 pour les analyses de régression linéaire portant sur la satisfaction à l'égard de la vie. À l'exception du revenu des ménages, moins de 2,0 % des données étaient manquantes pour chaque variable (voir le tableau 1 pour obtenir les tailles des échantillons).

Résultats

Le tableau 1 présente des estimations pondérées pour les caractéristiques sociodémographiques, les aspects du sentiment de contrôle et les résultats positifs en matière de santé mentale. Une majorité d'adultes ont déclaré un niveau élevé de santé

mentale autoévaluée (55,7 %) et un sentiment fort d'appartenance à la communauté (60,5 %). En moyenne, la satisfaction à l'égard de la vie a été évaluée à 7,05 sur 10. La note moyenne des contraintes perçues ($M = 1,52$) se situait entre les options de réponse « En désaccord » (note de 1) et « Ni en accord ni en désaccord » (note de 2), tandis que la note moyenne de maîtrise personnelle ($M = 2,79$) était proche de l'option de réponse « D'accord » (note de 3).

Le tableau 2 présente des comparaisons sociodémographiques sur les aspects du sentiment de contrôle. En moyenne, de plus grandes contraintes perçues étaient déclarées par les femmes (par opposition aux hommes), les personnes âgées de 18 à 34 ans (par rapport à tous les groupes d'âge plus avancés), de 35 à 49 ans (par rapport aux deux groupes d'âge plus avancés), les membres de ménages à faible revenu (par rapport aux ménages à revenu moyen et à revenu élevé) ou les ménages à revenu moyen (par rapport aux ménages à revenu élevé), les personnes racisées (par rapport aux personnes non racisées et non autochtones), celles ayant un diplôme d'études secondaires ou

Tableau 4
Analyse de régression logistique avec les facteurs sociodémographiques et les aspects du sentiment de contrôle comme variables explicatives du fort sentiment d'appartenance à la communauté, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	
Genre			
Femmes	1,00	0,90	1,11
Hommes ¹	...	...	...
Âge			
18 à 34 ans	0,34	0,29	0,40
35 à 49 ans	0,48	0,41	0,57
50 à 64 ans	0,59	0,50	0,68
65 ans et plus ¹	...	...	...
Tertile de revenu du ménage			
Faible	1,02	0,89	1,17
Moyen	1,08	0,95	1,24
Élevé ¹	...	...	...
Groupe de population			
Population racisée	1,20	0,99	1,46
Population autochtone	0,99	0,70	1,40
Population non racisée, non autochtone ¹	...	...	...
Statut d'immigrant			
Oui	1,05	0,88	1,24
Non ¹	...	...	...
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur	1,06	0,93	1,21
Diplôme d'études postsecondaires ¹	...	...	...
Lieu de résidence			
Région rurale	1,28	1,12	1,47
Centre de population ¹	...	...	...
Contraintes reçues	0,58	0,54	0,62
Maîtrise personnelle	1,18	1,10	1,27

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Ce groupe sociodémographique est la catégorie de référence.

Notes : Les résultats sont pondérés. Les répondants affichant des données manquantes sur l'une des variables examinées ont été exclus de l'analyse de régression, ce qui donne un échantillon de 16 452 personnes. Les rapports de cotes avec des intervalles de confiance qui excluent 1,00 sont considérés statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

un niveau de scolarité inférieur (par rapport à celles ayant un diplôme d'études postsecondaires) et celles vivant dans des centres de population (par rapport à celles vivant en milieu rural). En revanche, une plus grande maîtrise personnelle a été déclarée par les trois groupes d'âge plus jeunes (comparativement à ceux de 65 ans et plus), les membres des ménages à revenu élevé (comparativement à ceux des ménages à revenu moyen et à faible revenu) ou des ménages à revenu moyen (comparativement à ceux des ménages à faible revenu), les personnes qui ont déclaré être Autochtones (comparativement aux personnes racisées et aux personnes non racisées et non autochtones) ou qui étaient non racisées et non autochtones (comparativement aux personnes racisées), les personnes nées au Canada (comparativement aux immigrants) et celles vivant en milieu rural (comparativement à celles vivant dans des centres de population). Toutes les autres comparaisons sociodémographiques non mentionnées ci-dessus n'étaient pas statistiquement significatives.

Après correction pour tenir compte statistiquement des facteurs sociodémographiques et des deux aspects du sentiment de contrôle dans les analyses de régression, les deux aspects étaient associés de façon significative aux trois résultats positifs en santé mentale. Les personnes ayant une plus grande maîtrise personnelle étaient plus susceptibles de déclarer avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée (RCA = 1,21, IC à 95 % : 1,12 à 1,31), alors que les personnes ayant des contraintes perçues plus élevées étaient moins susceptibles de déclarer avoir un niveau élevé de santé mentale autoévaluée (RCA = 0,37, IC à 95 % : 0,35 à 0,41; voir le tableau 3). De même, un fort sentiment d'appartenance à la communauté était plus susceptible d'être déclaré par des personnes ayant une plus grande maîtrise personnelle (RCA = 1,18, IC à 95 % : 1,10 à 1,27) et moins susceptible d'être déclaré par les personnes ayant des contraintes perçues plus élevées (RCA = 0,58, IC à 95 % : 0,54 à 0,62; voir tableau 4). Enfin, les cotes de satisfaction à l'égard de la vie étaient plus élevées chez les personnes ayant une plus grande maîtrise personnelle (b ajusté = 0,23, IC à 95 % : 0,16 à 0,30) et plus basses pour les personnes ayant des contraintes perçues plus élevées (b ajusté = -1,09, IC à 95 % : -1,15 à -1,03; voir le tableau 5).

Discussion

La présente étude visait à déterminer 1) si la maîtrise personnelle et les contraintes perçues variaient selon les facteurs sociodémographiques et 2) si ces aspects du sentiment de contrôle étaient liés à une santé mentale positive chez les adultes au Canada pendant la pandémie de COVID-19.

Une plus faible maîtrise personnelle ou des contraintes perçues plus élevées ont été observées chez les femmes, les membres de ménages à faible revenu, les personnes racisées, celles nées à l'extérieur du Canada, et les personnes ayant un niveau de scolarité moins élevé. Ces résultats reflètent en grande partie les différences sociodémographiques dans le sentiment de contrôle observées dans les données canadiennes antérieures tirées de

l'Enquête sociale générale de 2003 et de 2008^{18,19}. Les positions sociales relativement marginalisées, l'accès inégal aux ressources et aux possibilités économiques et sociales (qu'il soit réel ou perçu) et l'exposition accrue à la stigmatisation et à la discrimination peuvent entraîner des perceptions de contrôle plus fortes ou des sentiments plus faibles de maîtrise personnelle en moyenne parmi les membres de ces groupes^{46,47,48}. Pour des raisons semblables, on pouvait s'attendre à un plus faible sentiment de contrôle chez les personnes qui ont déclaré être Autochtones; toutefois, celles-ci ont déclaré une plus grande maîtrise personnelle en moyenne que les autres groupes de population qui ont été examinés. La question de savoir si cette constatation est récurrente au sein de certains groupes autochtones en particulier (p. ex. les Premières Nations, les Métis et les Inuit), parmi les personnes vivant dans les réserves ou pendant d'autres périodes n'est pas résolue. En ce qui a trait aux différences observées dans le niveau de scolarité et le revenu du ménage, une autre explication pourrait être que les personnes ayant un sentiment de contrôle fort sont plus susceptibles de poursuivre leurs études et d'obtenir des emplois plus lucratifs⁴⁹.

On a aussi observé un sentiment de contrôle plus faible chez les adultes dans les centres de population. Cette constatation contraste avec l'étude canadienne réalisée avant la pandémie, qui n'a pas trouvé de différences significatives en ce qui a trait au sentiment de contrôle chez les adultes plus âgés vivant en milieu rural, comparativement à ceux vivant dans les régions urbaines⁵⁰. Le fait de vivre dans des régions les plus densément peuplées pendant la pandémie où il y a davantage de possibilités de transmission de la COVID-19 et de plus grandes perturbations de la routine quotidienne des personnes pourrait avoir partiellement contribué à la différence observée^{51,52}. Plus généralement, les risques différentiels (réels et perçus) d'infection ou de mortalité attribuables à la COVID-19 et les répercussions indirectes liées à la pandémie peuvent aussi expliquer en partie certaines des autres différences sociodémographiques observées dans le sentiment de contrôle^{52,53,54}.

Autant les groupes d'âge plus âgés avaient tendance à déclarer des contraintes perçues moins élevées en moyenne, autant les jeunes adultes déclaraient une maîtrise personnelle plus élevée. Cette constatation correspond davantage aux résultats des études antérieures qui avaient tendance à observer des niveaux globaux de contrôle plus faibles chez les aînés^{11,18,19}. La tendance nuancée des résultats pour la maîtrise personnelle et les contraintes perçues pour l'âge et d'autres facteurs sociodémographiques souligne l'importance de tenir compte des différents aspects du sentiment de contrôle, qui sont associés négativement, mais distincts.

Après correction pour tenir compte statistiquement des facteurs sociodémographiques et de chaque aspect, l'étude actuelle a révélé que les personnes ayant une maîtrise personnelle plus élevée et des contraintes perçues moins élevées avaient tendance à déclarer une meilleure santé mentale positive pour l'ensemble des trois résultats. Ce résultat est conforme à ceux

Tableau 5

Analyse de régression linéaire avec les facteurs sociodémographiques et les aspects du sentiment de contrôle comme variables explicatives de la satisfaction à l'égard de la vie, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

	b ajusté	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Genre			
Femmes	-0,10	-0,19	-0,005
Hommes ¹	...	...	...
Âge			
18 à 34 ans	-0,80	-0,94	-0,66
35 à 49 ans	-0,54	-0,67	-0,41
50 à 64 ans	-0,48	-0,61	-0,36
65 ans et plus ¹	...	...	...
Tertile de revenu du ménage			
Faible	-0,08	-0,19	0,03
Moyen	-0,02	-0,13	0,09
Élevé ¹	...	...	...
Groupe de population			
Population racisée	-0,01	-0,17	0,14
Population autochtone	-0,03	-0,26	0,20
Population non racisée, non autochtone ¹	...	...	...
Statut d'immigrant			
Oui	0,09	-0,05	0,22
Non ¹	...	...	...
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou niveau de scolarité inférieur	0,07	-0,05	0,18
Diplôme d'études postsecondaires ¹	...	...	...
Lieu de résidence			
Région rurale	0,31	0,20	0,41
Centre de population ¹	...	...	...
Contraintes perçues	-1,09	-1,15	-1,03
Maîtrise personnelle	0,23	0,16	0,30

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Ce groupe sociodémographique est la catégorie de référence.

Notes : b = coefficient de régression non normalisé. Les résultats sont pondérés. Les répondants affichant des données manquantes sur l'une ou l'autre des variables examinées ont été exclus de l'analyse de régression, ce qui donne un échantillon de 16 467 personnes. Les coefficients de régression avec des intervalles de confiance qui excluent 0,00 sont considérés statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

des recherches internationales et canadiennes réalisées avant la pandémie^{17,18,19} et des études menées dans d'autres pays pendant la pandémie^{20,21,22,23}. Le sentiment de contrôle a été reconnu comme une ressource psychologique qui peut aider les personnes à gérer le stress résultant d'événements de la vie négatifs et de conditions difficiles^{11,36,55,56,57}. En fait, « à moins que les gens ne croient qu'ils peuvent produire les résultats souhaités et prévenir les résultats néfastes par leurs actions, ils sont peu motivés à agir ou à persévérer face aux difficultés⁵⁵ » [traduction]. La pandémie de COVID-19 est l'exemple typique d'un environnement potentiellement difficile.

Les résultats actuels donnent à penser qu'un sentiment de contrôle plus fort peut avoir contribué à favoriser les perceptions positives de la santé mentale, un sentiment plus fort d'appartenance à la communauté et une plus grande satisfaction à l'égard de la vie pendant la pandémie. Les personnes qui ont un sentiment de contrôle plus fort peuvent avoir ressenti moins d'impuissance et avoir utilisé des stratégies d'adaptation plus

efficaces lorsqu'elles ont dû faire face à divers facteurs de stress pendant la pandémie^{13,27}. Par ailleurs, l'exposition à davantage de facteurs de stress pendant la pandémie pourrait avoir réduit le sentiment de contrôle et de santé mentale positive. De futures recherches pourraient permettre d'étudier ces pistes éventuelles (et bien d'autres) qui se situent entre le sentiment de contrôle et la santé mentale positive.

Points forts et limites

La présente étude nous permet de mieux comprendre le sentiment de contrôle et la santé mentale positive au Canada grâce à un ensemble de données relativement vaste et représentatif. L'inclusion d'une mesure multifactorielle du sentiment de contrôle dans l'ECSM a permis d'examiner deux de ses aspects, tandis que l'inclusion de nombreuses caractéristiques sociodémographiques a permis de documenter les inégalités inhérentes à ces aspects dans différents segments

de la population canadienne. Les résultats fournissent des preuves cohérentes qu'une plus grande maîtrise personnelle et de plus faibles contraintes perçues sont associées à trois résultats positifs en matière de santé mentale.

Néanmoins, dans le cadre d'une enquête transversale, la causalité ne peut être déterminée. La santé mentale positive peut favoriser un sentiment de contrôle plus fort, les associations peuvent être bidirectionnelles ou les deux pourraient être influencés par une variable confusionnelle¹³. En outre, la mesure dans laquelle les aspects du sentiment de contrôle et les résultats positifs en matière de santé mentale ont fait ressortir les différences dans l'état plutôt que celles dans les caractéristiques ne peuvent être établies au moyen des données actuelles^{11,13}. Les explications possibles des différences et des associations sociodémographiques observées ont été prises en considération, mais cela n'est que pure spéculation. De plus, il est nécessaire d'effectuer davantage de travaux de validation sur la structure factorielle et l'invariance de la mesure de l'échelle du sentiment de maîtrise parmi des groupes spécifiques examinés dans la présente étude. Comme les données n'ont été recueillies qu'au cours d'une partie précise de la pandémie à la fin de 2020 et au début de 2021, l'ampleur des associations peut avoir varié pendant d'autres périodes. Des études à venir pourraient porter sur les associations au début de 2023 à l'aide des données de l'ECSM de 2023⁵⁸. Des comparaisons avec la période prépandémie n'ont pas été effectuées en raison d'un manque de données de référence opportunes sur l'échelle du sentiment de maîtrise immédiatement avant la pandémie. Les résultats peuvent ne pas être généralisables aux personnes qui ne faisaient pas partie de la population cible pour l'ECSM (p. ex. les jeunes), à d'autres mesures ou résultats positifs en matière de santé mentale (p. ex. le bien-être psychologique)⁷ qui n'ont pas été évalués au cours des deux premiers cycles ou à des domaines particuliers de contrôle perçu (p. ex. le travail)⁵⁹. De nombreuses caractéristiques sociodémographiques ayant été associées avec au moins un aspect du sentiment de contrôle ont été neutralisées statistiquement dans les analyses de régression, mais les associations stratifiées et les effets d'interaction entre

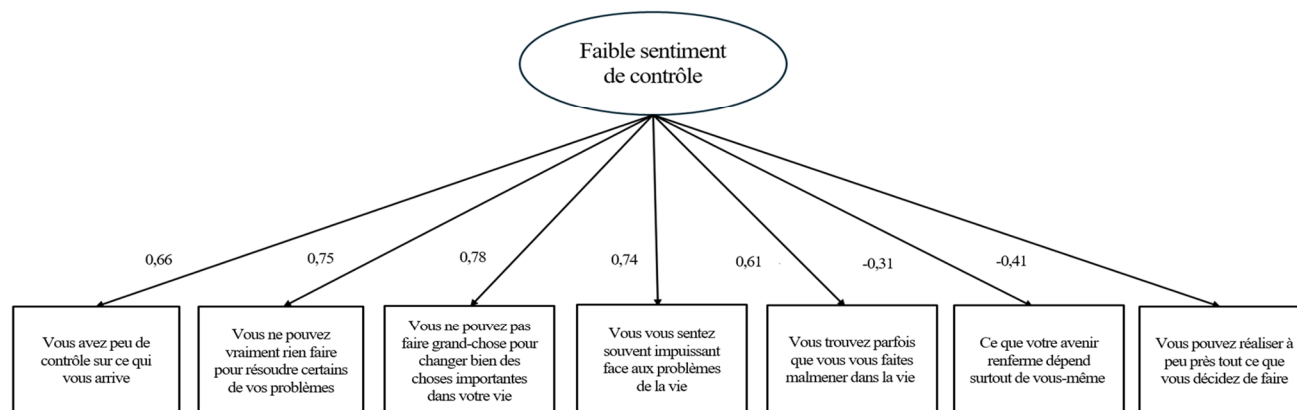
ces caractéristiques et ce sentiment de contrôle n'ont pas été examinés, pas plus que les analyses portant sur les aspects et les répercussions distinctes liés à la pandémie (p. ex. la perte d'emploi ou de revenu). Même si les résultats étaient pondérés, le biais de non-réponse pourrait toujours être un problème compte tenu des taux de réponse et de partage (surtout si la probabilité de répondre variait selon les niveaux de contrôle ou de santé mentale positive), et d'autres biais potentiels (p. ex. les réponses socialement souhaitables) pourraient être présents⁶⁰. L'exclusion des répondants pour lesquels certaines données étaient manquantes sur certaines variables (p. ex. le revenu des ménages) pourrait aussi avoir influencé les résultats.

Conclusion

La présente étude contribue à enrichir la littérature en documentant les inégalités observées dans les aspects du sentiment de contrôle et leurs associations avec des résultats positifs en santé mentale chez les adultes au Canada pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats obtenus appuient l'idée de l'inclusion permanente et de la surveillance continue du sentiment de contrôle en tant que déterminant individuel de la santé mentale positive dans le CISSMP⁷; ils prouvent l'importance du sentiment de contrôle pour certains aspects clés de la qualité de vie des Canadiens²⁹ et mettent en évidence le sentiment de contrôle comme cible potentielle des initiatives de promotion de la santé mentale¹³. Les efforts intersectoriels visant à réduire les obstacles et à responsabiliser les personnes, ainsi que la promotion des techniques de thérapie cognitivo-comportementale permettant aux personnes de cerner plus efficacement les choses qu'elles peuvent contrôler et de s'adapter aux événements qui ne sont pas sous leur contrôle pourraient être envisagées comme des voies possibles de renforcement du sentiment de contrôle et de la santé mentale positive, en particulier chez les personnes qui se situent au bas de l'échelle lorsqu'on considère ces facteurs psychologiques importants^{13,61,62}.

Figure 1 de l'annexe

Analyse des facteurs de confirmation à facteur unique de l'échelle du sentiment de contrôle, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

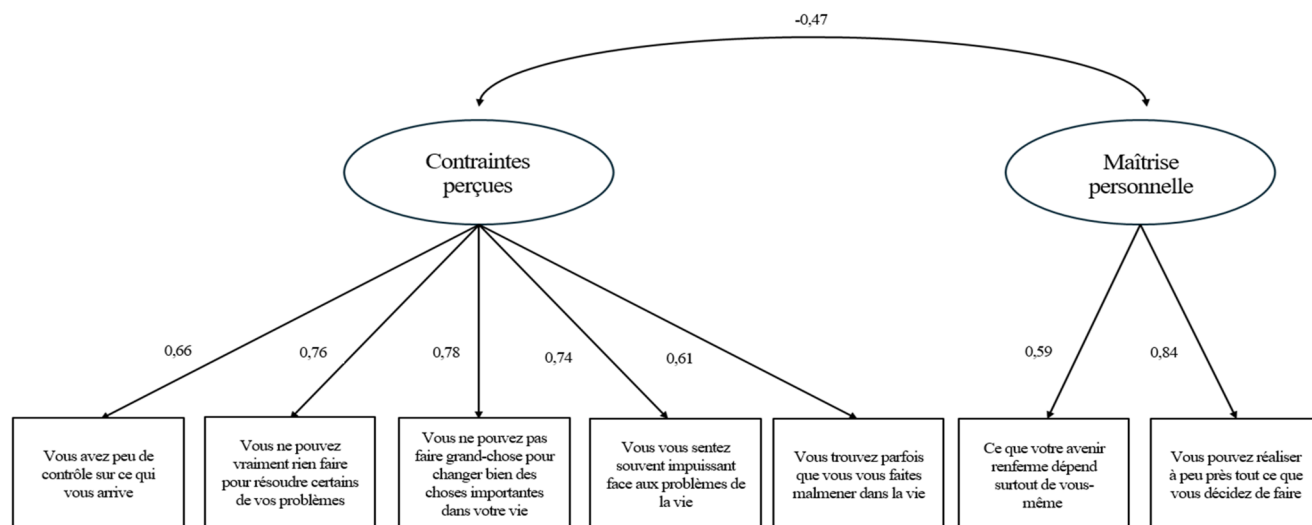


Notes : Les saturations factorielles normalisées sont représentées par des flèches à tête unique. Le facteur est représenté par un ovale. Les éléments de l'échelle du sentiment de contrôle sont affichés dans les carrés. Pour faciliter l'interprétation, les interceptions, les résidus et les écarts résiduels ne sont pas affichés. Les répondants ayant des données manquantes sur l'un ou l'autre des éléments de l'échelle du sentiment de contrôle ont été exclus de l'analyse. La taille de l'échantillon était de 18 549 personnes. Les résultats sont pondérés.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

Figure 2 de l'annexe

Analyse factorielle confirmatoire à deux facteurs de l'échelle du sentiment de contrôle, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021



Notes : Les saturations factorielles normalisées sont représentées par des flèches à tête unique. Les corrélations sont représentées par des flèches à double tête. Les facteurs sont représentés par les ovales. Les éléments de l'échelle du sentiment de contrôle sont affichés dans les carrés. Pour faciliter l'interprétation, les interceptions, les résidus et les écarts résiduels ne sont pas affichés. Les répondants ayant des données manquantes sur l'un ou l'autre des éléments de l'échelle du sentiment de contrôle ont été exclus de l'analyse. La taille de l'échantillon était de 18 549 personnes. Les résultats sont pondérés.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

Tableau 1 en annexe

Critères de seuil pour les indices d'ajustement et les résultats des modèles à un facteur et à deux facteurs de l'échelle du sentiment de contrôle, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, fin 2020 au début de 2021

Critères de seuil de Hu et de Bentler (1999)	AFC à facteur unique	AFC à deux facteurs
IAC $\geq$ 0,95	0,860	0,954
ITL $\geq$ 0,95	0,790	0,925
RQMN $<$ 0,08	0,068	0,027
EQMA $<$ 0,06	0,075	0,045

Notes : AFC = Analyse factorielle confirmatoire. IAC = indice d'ajustement comparatif. EQMA = Erreur quadratique moyenne de l'approximation. RQMN = résidu quadratique moyen normalisé. ITL = Indice de Tucker-Lewis. Les répondants affichant des données manquantes sur l'un des sept éléments de l'échelle du sentiment de contrôle ont été exclus des analyses factorielles confirmatoires, ce qui donne une taille d'échantillon de 18 549 personnes.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020 et 2021.

Références

1. 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; vol. 41, n° 11, p. 394 à 414. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05f>
2. Capaldi CA, Liu L, Ooi LL, Roberts KC. 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 vague de la pandémie de COVID-19 au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2022; vol. 42, n° 5, p. 247 à 255. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.5.05f>
3. Helliwell JF., Schellenberg G., Fonberg J. *La pandémie de COVID-19 et la satisfaction à l'égard de la vie au Canada* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 21 déc. 2020 [cité le 5 janv. 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00093-fra.htm>
4. Statistique Canada. *Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 8 sept. 2021 [cité le 25 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00031-fra.htm>
5. Statistique Canada. *La santé mentale autoévaluée s'est détériorée après une autre année de pandémie de COVID-19* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 7 juin 2022 [cité le 25 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220607/dq220607e-fra.htm>
6. Agence de la santé publique du Canada. *Promotion de la santé mentale : Promouvoir la santé mentale, c'est promouvoir le meilleur de nous même* [Internet]. Ottawa, Ontario : ASPC; 6 mai 2014 [cité le 25 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-mentale-et-bien-etre/promotion-sante-mentale.html>
7. Centre de surveillance et de recherche appliquée. *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : outil de données* [Internet]. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada; 12 octobre 2023 [cité le 5 janvier 2024]. Disponible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/outil-de-donnees/>
8. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, et coll. 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; vol. 36, n° 1, p. 1 à 11. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.1.01>
9. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *Strengths-based approaches to Indigenous research and the development of well-being indicators* [Internet]. Ottawa, Ontario : CGIPN. Juin 2020 [cité le 14 août 2024]. Disponible à l'adresse : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2021/05/FNIGC-Research-Series-SBA_v04.pdf
10. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the public health evidence base: an asset model. Dans : Morgan A, Davies M, Ziglio E, éditeurs. *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York : Springer, 2010, p. 3 à 16.
11. Lachman ME, Agrigoroaei S, Rickenbach EH. Making sense of control: change and consequences. Dans : Scott R, Kosslyn S, éditeurs. *Emerging trends in the social and behavioral sciences*. Wiley. 2015. <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0209>
12. Lachman ME, Weaver SL. The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; vol. 74, n° 3, p. 763 à 773. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.763>
13. Robinson SA, Lachman ME. Perceived Control and Aging: A Mini-Review and Directions for Future Research. *Gerontology*. 2017; vol. 63, n° 5, p. 435 à 442. <https://doi.org/10.1159/000468540>
14. Skinner EA. A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; vol. 71, n° 3, p. 549 à 570. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.549>
15. Cheng C, Cheung SF, Chio JH-m, et coll. Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*. 2013; vol. 139, n° 1, p. 152 à 188. <https://doi.org/10.1037/a0028596>
16. Gallagher MW, Bentley KH, Barlow DH. Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research*. 2014; vol. 38, p. 571 à 584. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9624-x>
17. DeNeve KM, Cooper H. The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1998; vol. 124, n° 2, p. 197 à 229. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197>
18. Chaze F, Robson K. In Control of Life Chances? Visible Minority Immigrants and Sense of Mastery. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*. 2014; vol. 12, n° 3, p. 161 à 171. <https://doi.org/10.1080/15562948.2013.816403>
19. Milan A. *Assumer son destin : perceptions de la maîtrise de sa destinée*. Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada, no 11-008. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 2006 [cité le 27 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-008-x/2006001/9182-fra.htm>
20. Chung EKH., Ho AKK, Lam AHK, Yeung DY-I. Maintaining psychological well-being amidst the COVID-19 pandemic: The beneficial effects of health-promoting behaviors and sense of control. *Current Psychology*. 2024; vol. 43, p. 16731 à 16 745. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04514-3>
21. Jha Y, Jha S. Resource Perceptions and Employee Well-being during the Covid-19 Pandemic: The Role of Personal Control as a Moderator. *International Journal of Business and Society*. 2022; vol. 23, n° 3, p. 1832 à 1850. <https://doi.org/10.33736/ijbs.5214.2022>

22. Lalani N, Dongjuan X, Cai Y, Arling GW. Structural equation model of coping and life satisfaction of community-dwelling older people during the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2023; vol. 7, n° 46. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00583-x>
23. Zheng L, Miao M, Gan Y. Perceived Control Buffers the Effects of the COVID-19 Pandemic on General Health and Life Satisfaction: The Mediating Role of Psychological Distance. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020; vol.12, n° 4, p. 1095 à 1114. <https://doi.org/10.1111/aphw.12232>
24. Shields M, Tonmyr L, Gonzalez A, et coll. 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; vol. 41, n° 11, p. 374 à 393. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04f>
25. Agence de la santé publique du Canada. *Le sentiment de contrôle : Une ressource psychologique pendant la pandémie de COVID-19* [Internet]. Ottawa, Ontario : ASPC; 28 sept. 2023 [cité le 27 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographie-sentiment-controle-ressource-psychologique-pendant-pandemie-covid-19.html>
26. Lamers SMA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, et coll. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*. 2011; vol. 67, n° 1, p. 99 à 110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
27. Ben-Zur H. Coping, affect and aging: the roles of mastery and self-esteem. *Personality and Individual Differences*. 2002; vol. 32, n° 2, p. 357 à 372. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00031-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00031-9)
28. Neupert SD, Almeida DM, Charles ST. Age Differences in Reactivity to Daily Stressors: The role of Personal Control. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2007; vol. 62, n° 4, p. 216 à 225. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.4.P216>
29. Statistique Canada. *Carrefour de la qualité de vie* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 2024 août 2008 [cité le 14 août 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www160.statcan.gc.ca/index-fra.htm>
30. Liu L, Pollock NJ, Contreras G, et coll. Répercussions de la pandémie et idées suicidaires chez les adultes au Canada : une enquête populationnelle transversale. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2023; vol. 43, n° 3, p. 105 à 118. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.3.01f>
31. Ooi LL, Liu L, Roberts KC, et coll. Isolement social, solitude et santé mentale positive chez les aînés au Canada pendant la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2023; vol. 43, n° 4, p. 188 à 200. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.4.02f>
32. Agence de la santé publique du Canada. *Inégalités dans la santé mentale chez les adultes avant et pendant la pandémie de COVID-19 : outil de données* [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 31 octobre 2022; cité le 7 août 2024]. Disponible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/inegalites-sante-mentale/>
33. Thomas S, Wannell B. Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Rapports sur la santé*. 2009; vol. 20, n° 1, p. 59 à 65. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2009001/article/10795-fra.htm>
34. Statistique Canada. *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour septembre à décembre 2020* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 10 sept. 2020 [cité le 5 janv. 2024]. Disponible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1283036
35. Statistique Canada. *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (SCMH) : renseignements détaillés pour février à mai 2021* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 7 oct. 2022 [cité le 5 janvier 2024]. Disponible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1295371
36. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 1978 ; 19(1), p. 2 à 21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
37. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 1999; vol. 6, n° 1, p. 1 à 55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
38. Clench-Aas J, Nes RB, Aarø LE. The perceived constraints subscale of the Sense of Mastery Scale: dimensionality and measurement invariance. *Quality of Life Research*. 2017; vol. 26, p. 127 à 138. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1359-6>
39. Organisation de coopération et de développement économiques. *Measuring Population Mental Health*. Paris (FR) : Publication de l'OCDE, 2023. <https://doi.org/10.1787/5171eeef8-en>
40. Keyes CLM. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 1998; vol. 61, n° 2, p. 121 à 140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
41. Orpana H, Vachon J, Dykxhooom J, Jayaraman G. Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2017; vol. 37, n° 4, p. 133 à 141. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.4.03f>
42. Huta V, Waterman AS. Eudaimonia and Its Distinction from Hedonia: Developing a Classification and Terminology for Understanding Conceptual and Operational Definitions. *Journal of Happiness Studies*. 2014; vol. 15, n° 6, p. 1425 à 1456. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
43. Lombardo P, Jones W, Wang L, et coll. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*. 2018; vol. 18, n° 1, p. 342. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5235-x>
44. Michalski CA, Diemert LM, Helliwell JF, et coll. Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages. *SSM - Population Health*. 2020; 12:100676. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100676>

45. Statistique Canada. *Minorité visible de la personne* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 1^{er} novembre 2021 [cité le 4 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DECI&Id=257515
46. Ng WQ, Ng GR, Yang H. Sense of Control Mediates the Relation between Discrimination and Executive Functions in Middle-Aged and Older Adults: A Structural Equation Modeling Approach. *Experimental Aging Research*. 2023; vol. 49, n° 5, p. 501 à 515. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2022.2132073>
47. Statistique Canada. *La moitié des personnes racisées ont vécu de la discrimination ou ont été traitées de manière injuste au cours des cinq dernières années* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 16 mai 2024 [cité le 8 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240516/dq240516b-fra.htm>
48. Whitehead M, Pennington A, Orton L, et coll. How could differences in 'control over destiny' lead to socio-economic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment. *Health & Place*. 2016; vol. 39, p. 51 à 61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.02.002>
49. Vargas Lascano DI, Galambos NL, Krahn HJ, Lachman ME. Growth in perceived control across 25 years from the late teens to midlife: The role of personal and parents' education. *Developmental Psychology*. 2015; vol. 51, n° 1, p. 124 à 135. <https://doi.org/10.1037/a0038433>
50. Gadalla TM. Sense of Mastery, Social Support, and Health in Elderly Canadians. *Journal of Aging and Health*. 2009; vol. 21, n° 4, p. 581 à 595. <https://doi.org/10.1177/0898264309333318>
51. Cabot J, Bushnik T. Respect des précautions à prendre pour réduire la propagation de la COVID-19 au Canada. *Rapports sur la santé*. 2022; vol. 33, n° 9, p. 3 à 11. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200900001-fra>
52. Agence de la santé publique du Canada. *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021* [Internet]. Ottawa, Ontario : ASPC; 26 août 2022 [cité le 9 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/aspc-phac/HP35-145-2022-fra.pdf
53. Bushnik T, Earl S, Cabot J, Clarke J. L'infection à la COVID-19 dans la population canadienne à domicile. *Rapports sur la santé*. 2022; vol. 33, n° 4, p. 24 à 34. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200400003-fra>
54. Statistique Canada. *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 11 mars 2021 [cité le 9 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm>
55. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001; vol. 52, n° 1, p. 1 à 26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
56. Gadalla TM. The Role of Mastery and Social Support in the Association Between Life Stressors and Psychological Distress in Older Canadians. *Journal of Gerontological Social Work*. 2010; vol. 53, n° 6, p. 512 à 530. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.490691>
57. Nicolaisen M, Moum T, Thorsen K. Mastery and Depressive Symptoms: How Does Mastery Influence the Impact of Stressors from Midlife to Old Age? *Journal of Aging and Health*. 2018; vol. 30, n° 7, p. 1084 à 1107. <https://doi.org/10.1177/0898264317705782>
58. Statistique Canada. *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour février à mai 2023* [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 23 févr. 2023 [cité le 7 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5330
59. Lachman ME, Weaver SL. Sociodemographic variations in the sense of control by domain: Findings from the MacArthur studies of midlife. *Psychology and Aging*. 1998; vol. 13, n° 4, p. 553 à 562. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.553>
60. Choi BCK, Pak AWP. A Catalog of Biases in Questionnaires. *Preventing Chronic Disease*. 2005; vol. 2, n° 1, p. 1 à 13.
61. Enns J, Holmqvist M, Wener P, et coll. Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Preventive Medicine*. 2016; vol. 87, p. 70 à 80. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.022>
62. Saijonkari M, Paronen E, Lakka T, et coll. Promotive and preventive interventions for mental health and well-being in adult populations: a systematic umbrella review. *Frontiers in Public Health*. 2023; 11:1201552. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1201552>