

Rapports sur la santé

La santé mentale positive chez les adultes pendant la pandémie de COVID-19 au Canada : résultats de trois cycles de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale

par Laura L. Ooi, Justin Drover, Ellen Stephenson,
Colin A. Capaldi et Karen C. Roberts

Date de diffusion : le 21 janvier 2026



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 la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2026

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.

La santé mentale positive chez les adultes pendant la pandémie de COVID-19 au Canada : résultats de trois cycles de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale

par Laura L. Ooi, Justin Drover, Ellen Stephenson, Colin A. Capaldi  et Karen C. Roberts 

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202600100002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

La santé mentale positive de la population canadienne a décliné durant la phase initiale et la phase intermédiaire de la pandémie de COVID-19. On en sait moins sur la question de savoir si la santé mentale positive s'est rétablie au moment où la pandémie cessait d'être une urgence sanitaire mondiale. La présente étude vise à comparer les estimations de la santé mentale positive pendant la phase finale de la pandémie à celles des phases antérieures.

Données et méthodologie

Des données transversales représentatives de la population adulte vivant dans les 10 provinces canadiennes provenant des trois cycles de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale ont été analysées. Ces données ont été recueillies durant la phase initiale de la pandémie (de septembre à décembre 2020; N = 11 324), la phase intermédiaire (de février à mai 2021; N = 5 742) et la phase finale de la pandémie (de février à mai 2023; N = 11 526). Les estimations de trois résultats en matière de santé mentale positive (santé mentale autoévaluée élevée, fort sentiment d'appartenance à la communauté et satisfaction moyenne à l'égard de la vie) dans la phase finale de la pandémie ont été comparées aux estimations des phases initiale et intermédiaire, pour l'ensemble de la population et divers sous-groupes.

Résultats

Dans l'ensemble, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie ainsi que la prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté étaient plus élevées en 2023 qu'en 2021. Par rapport à 2020, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était plus élevée en 2023. Toutefois, la prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté demeuraient plus faibles en 2023. Des tendances semblables ont été observées pour de nombreux sous-groupes; toutefois, les groupes particuliers concernés variaient selon l'indicateur de santé mentale positive. Les jeunes adultes enregistraient des estimations relativement faibles à chacune des phases.

Interprétation

Malgré certains signes de rétablissement du bien-être des adultes au Canada dans la phase finale de la pandémie, des améliorations demeurent nécessaires, en particulier chez certains groupes sociodémographiques (p. ex. jeunes adultes).

Mots clés

COVID-19, bien-être, santé mentale, satisfaction à l'égard de la vie, sentiment d'appartenance à la communauté, santé publique

AUTEURS

Laura L. Ooi, Colin A. Capaldi et Karen C. Roberts travaillent au Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada. Justin Drover et Ellen Stephenson travaillent au Centre de données sur la santé de la population de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La santé mentale positive de la population canadienne a décliné pendant la phase initiale et la phase intermédiaire de la pandémie de COVID-19.
- On en sait moins sur la question de savoir si la santé mentale positive s'est améliorée, s'est stabilisée ou a décliné davantage pendant la phase finale de la pandémie, pour l'ensemble de la population ou pour des sous-populations particulières.

Ce qu'apporte l'étude

- Dans l'ensemble (et pour de nombreux groupes sociodémographiques examinés), les estimations de la santé mentale positive étaient plus élevées chez les adultes au Canada en 2023 qu'en 2021, lorsque ces estimations étaient particulièrement faibles.
- Les estimations d'une santé mentale autoévaluée élevée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté sont demeurées plus faibles en 2023 qu'en 2020 (dans l'ensemble et pour de nombreux groupes sociodémographiques), ce qui indique qu'il y a toujours place à l'amélioration pour la santé mentale positive de la population.
- La collecte de données et la surveillance régulière et continue des résultats en matière de santé mentale positive pourraient améliorer la compréhension des besoins de différentes populations et fournir des points de référence de base permettant de mieux se préparer aux répercussions potentielles des situations d'urgence futures sur la santé mentale.

La santé mentale est un terme générique qui englobe à la fois les états négatifs (p. ex. problèmes de santé mentale, maladie mentale) et la santé mentale positive (c.-à-d. bien-être psychologique, émotionnel et social)¹. Bien qu'une grande partie du domaine de la santé mentale soit axée sur la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale, la surveillance et la promotion d'une santé mentale positive sont également importantes pour améliorer la santé mentale des personnes et de la population². L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit la santé mentale positive comme la capacité de ressentir, de penser et d'agir de façon à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés³. Pour saisir les diverses facettes de la santé mentale positive, l'ASPC surveille plusieurs indicateurs de résultats liés à la santé mentale positive au Canada (p. ex. santé mentale autoévaluée, sentiment d'appartenance à la communauté, satisfaction à l'égard de la vie) à l'aide du Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CISSMP)⁴. Il est essentiel de surveiller ces résultats à l'échelle de la population et de cerner les disparités entre les sous-populations pour orienter les programmes et les politiques visant à améliorer équitablement le bien-être de la population canadienne. Cela est particulièrement important dans le contexte d'événements majeurs (comme la pandémie de COVID-19), susceptibles d'avoir une incidence sur la santé mentale de la population en générale⁵ et de certains sous-groupes en particulier⁶⁻¹⁰. En effet, même si certains indicateurs de santé mentale positive enregistraient déjà un recul avant la pandémie, des diminutions plus marquées ont été observées pendant la pandémie¹¹.

Au cours de la phase initiale et de la phase intermédiaire de la pandémie, les cas de COVID-19 et les décès attribuables à la COVID-19 étaient élevés¹², les mesures de santé publique (p. ex. fermetures des lieux de travail, obligations de rester chez

soi, restrictions en matière de rassemblements) étaient à leur niveau le plus strict¹³ et les vaccins n'étaient pas encore largement disponibles¹⁴. Cette situation a coïncidé avec une diminution du bien-être de nombreuses personnes vivant au Canada¹⁵. En effet, les résultats des deux premiers cycles de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) indiquent que, comparativement à la période précédant la pandémie (2019), la proportion de personnes déclarant une santé mentale autoévaluée élevée, un fort sentiment d'appartenance à la communauté et une satisfaction moyenne à l'égard de la vie a diminué chez les adultes au Canada à la fin de 2020¹⁶, suivis de nouvelles baisses au début de 2021¹⁷. De plus, certains groupes sociodémographiques (p. ex. jeunes adultes, résidents de régions urbaines, personnes n'ayant jamais été mariées) semblaient avoir une santé mentale positive plus faible que d'autres durant la phase initiale et la phase intermédiaire (2020-2021) de la pandémie¹⁰. Des constatations semblables ont été signalées dans d'autres pays, indiquant des diminutions de la satisfaction à l'égard de la vie au début de 2021¹⁸⁻²⁰, alors que les mesures de prévention étaient plus strictes^{21,22} ou lorsque la gravité de la pandémie (mesurée par le nombre de décès liés à la COVID-19) était plus élevée²³.

Toutefois, certaines données portent à croire que la santé mentale positive de la population canadienne a commencé à s'améliorer dans les dernières phases de la pandémie^{24,25}, lorsque le nombre de cas et de décès était faible, que la couverture vaccinale était élevée¹⁴ et que la plupart des restrictions liées à la pandémie avaient été levées¹³. Par exemple, une analyse antérieure des données de l'ECSM a révélé que, comparativement au début de 2021, des proportions plus élevées d'adultes au Canada avaient déclaré une santé mentale autoévaluée élevée, un fort sentiment d'appartenance à la communauté et un niveau de satisfaction à l'égard de la vie de 8 ou plus (sur une échelle de 0 à 10) lorsque l'urgence

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques, cycles de 2020, 2021 et 2023 de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale

Variable	ECSM de 2020 (N = 11 324)			ECSM de 2021 (N = 5 742)			ECSM de 2023 (N = 11 526)		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Genre¹									
Hommes	49,2	49,1	49,3	49,3	49,2	49,4	49,3	49,2	49,4
Femmes	50,8	50,7	50,9	50,7	50,6	50,8	50,7	50,6	50,8
Groupe d'âge (années)									
18 à 34 ans ²	28,2	28,2	28,2	24,7	23,3	26,2	23,0	21,8	24,1
35 à 44 ans ²	16,8	16,8	16,8	20,1	18,7	21,5	22,2	21,1	23,3
45 à 54 ans	15,6	15,6	15,6	15,6	15,5	15,8	15,2	15,1	15,3
55 à 64 ans	17,2	17,2	17,2	17,3	17,1	17,4	16,4	16,4	16,5
65 ans et plus	22,2	22,2	22,2	22,3	22,3	22,3	23,2	23,2	23,2
Groupe de population									
Groupes racisés	24,3	23,1	25,4	23,3	21,7	24,9	25,6	24,3	26,9
Groupes autochtones ³	2,3	2,0	2,7	2,5	1,9	3,1	2,2	1,8	2,5
Non autochtones, non racisés	73,4	72,2	74,6	74,2	72,5	75,8	72,3	70,9	73,6
Statut d'immigrant									
Oui	27,0	25,9	28,2	27,6	25,9	29,2	29,2	27,8	30,5
Non	73,0	71,8	74,1	72,4	70,8	74,1	70,8	69,5	72,2
Lieu de résidence									
Centre de population	82,3	81,5	83,1	82,1	81,0	83,3	85,6	84,8	86,4
Région rurale	17,7	16,9	18,5	17,9	16,7	19,0	14,4	13,6	15,2
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou moins	31,2	30,0	32,5	29,3	27,6	31,0	27,7	26,5	29,0
Études postsecondaires	68,8	67,5	70,0	70,7	69,0	72,4	72,3	71,0	73,5
Parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans									
Oui	27,6	26,6	28,5	28,2	26,7	29,7	29,2	27,9	30,4
Non	72,4	71,5	73,4	71,8	70,3	73,3	70,8	69,6	72,1
Statut d'emploi									
Travailleur de première ligne	6,5	5,9	7,2	5,9	5,0	6,7	8,1	7,4	8,9
Travailleur essentiel qui n'est pas de première ligne	20,7	19,6	21,8	25,0	23,4	26,7	17,8	16,6	18,9
Autre	72,8	71,6	73,9	69,1	67,4	70,8	74,1	72,8	75,4
Personne vivant seule									
Oui	14,5	14,1	14,9	14,9	14,3	15,5	15,1	14,7	15,5
Non	85,5	85,1	85,9	85,1	84,5	85,7	84,9	84,5	85,3
Emplacement géographique									
Colombie-Britannique	13,4	13,4	13,4	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9
Provinces des Prairies	17,6	17,6	17,6	17,4	17,4	17,4	17,6	17,6	17,6
Ontario	39,5	39,5	39,5	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4
Québec	22,9	22,9	22,9	22,7	22,7	22,7	22,4	22,4	22,4
Provinces de l'Atlantique	6,5	6,5	6,5	6,6	6,6	6,6	6,7	6,7	6,7
État matrimonial⁴									
Jamais marié	...	...	...	22,6	21,1	24,1	22,1	20,9	23,3
Séparé, divorcé ou veuf	...	...	...	13,4	12,4	14,4	13,5	12,8	14,2
Marié ou en union libre	...	...	...	64,0	62,4	65,7	64,4	63,1	65,6
Revenu du ménage⁵	En dollars canadiens								
Médian	83 320,44	80 558,73	86 082,15	83 155,16	79 989,40	86 320,92	99 814,83	96 344,09	103 285,57

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Au cours des cycles de 2020 et 2021 de l'ECSM, les personnes non binaires ont été exclues des analyses en raison de la petite taille des échantillons. Pour l'ECSM de 2023, les personnes non binaires ont été redistribuées aléatoirement par Statistique Canada dans les deux autres catégories de genre.

2. La répartition selon l'âge des deux groupes d'âge les plus jeunes (18 à 34 ans, 35 à 44 ans) varie dans les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM par rapport à l'ECSM de 2020 en raison de faibles différences dans les étalonnages utilisés pour élaborer des poids pour les fichiers de partage. Alors que les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM reposaient sur quatre groupes d'âge (18 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 ans et plus), l'ECSM de 2020 reposait sur cinq groupes d'âge (18 à 34 ans, 34 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 ans et plus). Cinq groupes d'âge ont été analysés dans les trois cycles (c.-à-d. en séparant les 18 à 34 ans et les 35 à 44 ans), compte tenu des données existantes indiquant des différences entre la santé mentale positive des jeunes adultes et des adultes d'âge moyen.

3. Excluant les personnes vivant dans une réserve.

4. Évalués seulement dans les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM.

5. Dans le questionnaire électronique de l'ECSM de 2023, on a demandé aux répondants de déclarer, par erreur, leur revenu total du ménage au cours de l'année se terminant le 31 décembre 2023 (au lieu de 2022). Néanmoins, une analyse de Statistique Canada n'a révélé aucune preuve qu'il s'agissait d'une source d'erreurs de mesure.

Notes : ECSM = Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. La taille des échantillons n'est pas pondérée et toutes les autres valeurs le sont. À l'exclusion du revenu des ménages, la taille des échantillons était de 11 223 à 11 324 pour l'ECSM de 2020, de 5 685 à 5 742 pour l'ECSM de 2021 et de 11 341 à 11 526 pour l'ECSM de 2023. La taille des échantillons pour le revenu du ménage était de 10 218 (ECSM de 2020), de 5 211 (ECSM de 2021) et de 10 717 (ECSM de 2023).

Sources : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020, de 2021 et de 2023.

sanitaire mondiale a pris fin au début de 2023²⁶. Néanmoins, certaines lacunes en matière de renseignements subsistent, notamment pour savoir si la santé mentale positive en 2023 était revenue aux niveaux observés au début de la pandémie (c.-à-d. en 2020), ou les avait dépassés, dans l'ensemble de la population et pour diverses sous-populations. Selon la version révisée du modèle d'adaptation hédonique, même si les personnes ont tendance à s'adapter et à revenir à leur niveau de référence hédonique à la suite d'événements ayant des répercussions émotionnelles (positives ou négatives), les composantes individuelles du bien-être peuvent varier quant à la façon dont elles sont touchées ou évoluent²⁷. Il est donc également important d'examiner si des changements potentiels ont varié selon les résultats en matière de santé mentale positive.

Par conséquent, le principal objectif de la présente étude était de comparer les changements potentiels au niveau de la population dans trois résultats en matière de santé mentale positive (c.-à-d. santé mentale autoévaluée élevée, fort sentiment d'appartenance à la communauté et satisfaction moyenne à l'égard de la vie) pendant la phase finale de la pandémie (c.-à-d. en 2023) avec les phases initiale (c.-à-d. en 2020) et intermédiaire (c.-à-d. en 2021) selon les trois cycles de l'ECSM. Compte tenu de la variabilité précédemment signalée de la santé mentale positive entre les sous-groupes pendant la pandémie¹⁰, un objectif secondaire était de comparer les changements potentiels selon les phases pour diverses sous-populations.

Méthodologie

Sources des données

Les données transversales ont été obtenues à partir des trois cycles de l'ECSM, recueillies de septembre à décembre 2020 (cycle 1, ECSM de 2020)²⁸, de février à mai 2021 (cycle 2, ECSM de 2021)²⁹, et de février à mai 2023 (cycle 3, ECSM de 2023)³⁰. La population cible était constituée de personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces canadiennes (et les 3 capitales territoriales pour les cycles 1 et 2 seulement). Les personnes vivant dans des établissements, des logements collectifs, vacants, inactifs ou non accessibles par la poste, dans des villes autres que les capitales des territoires (2020 et 2021) ou dans les territoires (2023) ou dans des réserves. Les données provenant des capitales territoriales des cycles de 2020 et 2021 de l'ECSM ont été exclues de la présente étude afin de maintenir la cohérence des emplacements géographiques entre les cycles. Les taux de réponse pour les 10 provinces étaient de 54,7 % (2020), 51,8 % (2021) et 46,5 % (2023). Les données des répondants ayant accepté que leurs données soient partagées avec l'ASPC (2020 : 83,6 %; 2021 : 81,6 %; 2023 : 75,6 %) ont été analysées; la taille finale des échantillons a donc été de 11 324 (2020), 5 742 (2021) et 11 526 (2023).

Résultats en matière de santé mentale positive

Les mesures des résultats en matière de santé mentale positive dans tous les cycles de l'ECSM et leur codage sont conformes à celles comprises dans le CISSMP pour adultes⁴. La santé mentale autoévaluée a été mesurée à l'aide de la question : « En général, comment décririez-vous votre santé mentale? » Les personnes ayant répondu « Excellente » ou « Très bonne » (comparativement à « Bonne », « Passable » ou « Mauvaise ») ont été codées comme ayant une santé mentale positive élevée. Le sentiment d'appartenance à la communauté, indicateur de bien-être social, a été mesuré à l'aide de la question : « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? » Les personnes ayant répondu « Très fort » ou « Plutôt fort » (comparativement à « Plutôt faible » ou « Très faible ») ont été codées comme ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté. La satisfaction à l'égard de la vie a été mesurée à l'aide de 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 ce moment à l'égard de votre vie en général? ». Cette question a été traitée comme une variable numérique pour obtenir des scores de satisfaction moyenne à l'égard de la vie.

Renseignements sociodémographiques

Les renseignements sociodémographiques et leurs répartitions pour chaque cycle sont présentés au tableau 1. Les estimations sont présentées dans l'ensemble et (dans la mesure du possible) ventilées en fonction de plusieurs renseignements sociodémographiques préalablement jugés pertinents lors de l'étude des résultats en matière de santé mentale de la population^{4,10,16,17,31}, ainsi que pour des sous-populations touchées de façon disproportionnée pendant la pandémie (p. ex. expériences de discrimination, surreprésentation dans des emplois essentiels, mais à risque, taux d'infection et de décès plus élevés) d'une manière qui aurait pu compromettre leur santé mentale³²⁻³⁵. Cela comprend le groupe d'âge (18 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 ans et plus), le statut d'immigrant (oui, non), le lieu de résidence (centre de population, région rurale), le niveau de scolarité (études secondaires ou moins, études postsecondaires), le statut de parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans (oui, non), le statut d'emploi (travailleur de première ligne; travailleur essentiel qui n'est pas de première ligne; autre, y compris absent du travail pour des raisons liées à la COVID-19), le fait de vivre seul (oui, non), l'emplacement géographique (Colombie-Britannique, provinces des Prairies, Ontario, Québec, provinces de l'Atlantique), l'état matrimonial (jamais marié; séparé, divorcé ou veuf; marié ou en union libre; mesuré seulement pour les cycles 2021 et 2023 de l'ECSM) et le tertile du revenu du ménage.

Les estimations sont également présentées selon le genre. En raison de la petite taille des échantillons, les personnes non binaires ont été exclues de l'analyse des cycles de 2020 et de 2021 de l'ECSM. Dans l'ECSM de 2023, les personnes non binaires ont été redistribuées aléatoirement dans les catégories

Tableau 2

Prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée vers la fin de 2020, au début de 2021 et au début de 2023

Caractéristiques	ECSM de 2020 (N = 11 315)			ECSM de 2021 (N = 5 740)			ECSM de 2023 (N = 11 520)			Différences	
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			2023-2021	2023-2020
	%	de	à	%	de	à	%	de	à		
Dans l'ensemble	60,0	58,7	61,2	51,5	49,7	53,3	56,6	55,2	57,9	5,1 *	-3,4 *
Genre¹											
Hommes	64,5	62,6	66,4	54,0	51,2	56,7	61,6	59,5	63,7	7,7 *	-2,9 *
Femmes	55,7	53,9	57,5	49,3	46,9	51,6	51,6	49,8	53,5	2,4	-4,0 *
Groupe d'âge (années)											
18 à 34 ans	50,6	47,6	53,7	33,4	29,4	37,5	42,4	38,7	46,1	9,0 *	-8,3 *
35 à 44 ans	55,8	52,7	59,0	48,0	43,6	52,3	48,3	45,0	51,6	0,4	-7,5 *
45 à 54 ans	58,8	55,6	61,9	51,6	47,0	56,2	56,7	53,4	60,1	5,1	-2,0
55 à 64 ans	64,1	61,5	66,7	60,1	56,2	63,9	65,3	62,5	68,1	5,2 *	1,2
65 ans et plus	72,5	70,4	74,6	68,0	64,9	71,1	72,1	70,0	74,2	4,1 *	-0,4
Groupe de population											
Groupes racisés	61,8	58,7	65,0	52,1	47,5	56,6	57,0	53,4	60,7	5,0	-4,8
Groupes autochtones ²	50,0	42,3	57,7	32,2	21,9	42,5	43,5	34,6	52,3	11,3	-6,5
Non autochtones, non racisés	59,7	58,3	61,1	52,1	50,2	54,0	56,5	55,0	58,0	4,5 *	-3,1 *
Statut d'immigrant											
Oui	64,0	61,2	66,8	55,5	51,4	59,5	61,2	58,2	64,2	5,8 *	-2,8
Non	58,4	56,9	59,8	49,9	47,9	51,9	54,6	53,1	56,1	4,7 *	-3,8 *
Revenu du ménage											
Faible	58,9	56,7	61,1	51,2	48,2	54,2	54,5	52,2	56,8	3,3	-4,4 *
Moyen	59,3	56,8	61,7	51,4	48,0	54,8	57,3	54,8	59,9	6,0 *	-1,9
Élevé	61,5	59,1	64,0	53,6	50,0	57,3	59,5	56,8	62,1	5,8 *	-2,1
Lieu de résidence											
Centre de population	58,5	57,1	60,0	50,5	48,5	52,6	55,6	54,1	57,2	5,1 *	-2,9 *
Région rurale	66,1	63,5	68,7	56,3	52,3	60,3	62,0	58,9	65,2	5,7 *	-4,1
Niveau de scolarité											
Études secondaires ou moins	58,1	55,6	60,6	48,3	44,9	51,8	55,8	52,9	58,6	7,4 *	-2,3
Études postsecondaires	60,7	59,2	62,3	52,9	50,7	55,1	56,9	55,2	58,5	4,0 *	-3,9 *
Parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans											
Oui	59,2	56,8	61,6	49,2	45,5	52,9	52,7	50,0	55,4	3,5	-6,5 *
Non	60,3	58,7	61,9	52,3	50,2	54,4	58,2	56,5	59,8	5,8 *	-2,1
Statut d'emploi											
Travailleur de première ligne	57,2	52,1	62,3	46,4	39,6	53,2	53,3	48,3	58,2	6,9	-4,0
Travailleur essentiel qui n'est pas de première ligne	62,5	59,5	65,5	52,7	48,5	56,9	55,2	51,5	58,9	2,5	-7,3 *
Autre	59,5	58,0	61,0	51,5	49,4	53,7	57,2	55,6	58,8	5,7 *	-2,3
Personne vivant seule											
Oui	59,1	56,8	61,3	51,6	48,3	54,8	54,1	51,9	56,3	2,5	-4,9 *
Non	60,0	58,6	61,5	51,5	49,4	53,6	56,9	55,3	58,5	5,4 *	-3,1 *
Emplacement géographique											
Colombie-Britannique	55,6	52,1	59,1	48,2	43,5	52,8	53,5	49,9	57,0	5,3	-2,1
Provinces des Prairies	53,6	51,2	56,0	46,9	43,4	50,4	53,9	51,2	56,6	7,0 *	0,3
Ontario	58,9	56,4	61,4	47,8	44,3	51,4	53,9	51,1	56,7	6,1 *	-5,0 *
Québec	70,1	67,6	72,5	63,6	60,0	67,1	66,1	63,6	68,7	2,6	-3,9 *
Provinces de l'Atlantique	57,1	55,0	59,2	50,8	47,7	53,9	53,5	51,3	55,6	2,6	-3,6 *
État matrimonial³											
Jamais marié	...	...	...	36,5	32,4	40,6	42,0	38,3	45,7	5,4	...
Séparé, divorcé ou veuf	...	...	...	54,3	50,1	58,5	55,1	52,2	58,0	0,8	...
Marié ou en union libre	...	...	...	56,2	53,9	58,4	61,8	60,2	63,5	5,6 *	...

... n'ayant pas lieu de figurer

* différence importante entre les cycles à $p < 0,05$. Les valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que le pourcentage était plus élevé en 2023 que pour l'année de comparaison. Les valeurs négatives signifient que le pourcentage était inférieur en 2023 à celui de l'année de comparaison. En raison de l'arrondissement, la différence observée dans les résultats ne correspond pas toujours à la différence entre les estimations.

1. Au cours des cycles de 2020 et de 2021 de l'ECSM, les personnes non binaires ont été exclues des analyses en raison de la petite taille des échantillons. Pour l'ECSM de 2023, les personnes non binaires ont été redistribuées aléatoirement par Statistique Canada dans les deux autres catégories de genre.

2. Excluant les personnes vivant dans une réserve.

3. Évalués seulement dans les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM.

Notes : ECSM = Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. La taille des échantillons n'est pas pondérée et toutes les autres valeurs le sont. À l'exclusion du revenu des ménages, la taille des échantillons était de 11 214 à 11 315 pour l'ECSM de 2020, de 5 683 à 5 740 pour l'ECSM de 2021 et de 11 335 à 11 520 pour l'ECSM de 2023. La taille des échantillons pour le revenu du ménage était de 10 210 (ECSM de 2020), de 5 209 (ECSM de 2021) et de 10 713 (ECSM de 2023).

Sources : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020, de 2021 et de 2023.

de genre hommes et femmes (avec les intitulés « hommes+ » et « femmes+ ») par Statistique Canada. Cette approche est utilisée de façon systématique pour le recensement et les enquêtes sociales de Statistique Canada lorsque les chiffres sont insuffisants pour diffuser en toute sécurité des statistiques plus détaillées sur le genre³⁶. Par souci de simplicité, les catégories hommes et femmes sont utilisées lors de l'examen des trois cycles ci-après.

Les groupes de population examinés comprennent les Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuit; des résultats panautochtones sont présentés en raison de la petite taille des échantillons des groupes autochtones individuels), les groupes racisés (combinés en raison de la petite taille des échantillons) et les personnes non autochtones et non racisées.

Analyse

Ces analyses ont été effectuées au moyen de la version 9.4 de SAS (Institut SAS, Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Des poids d'échantillonnage élaborés par Statistique Canada ont été utilisés pour toutes les estimations, afin de tenir compte du plan d'enquête et de veiller à ce que les résultats soient représentatifs de la population cible. Les erreurs-types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été estimés à l'aide de poids bootstrap. Les estimations de la satisfaction moyenne à l'égard de la vie et de la prévalence d'une santé mentale autodéclarée élevée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté ont été calculées pour les trois cycles. Des écarts importants dans l'ECSM de 2023 par rapport aux ECSM de 2020 et de 2021 ont été relevés par des tests *t* selon des valeurs de *p* inférieures à 0,05.

Résultats

Santé mentale autoévaluée élevée

Dans l'ensemble, la prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée était plus élevée en 2023 (56,6 %) qu'en 2021 (51,5 %), mais toujours inférieure à celle de 2020 (60,0 %) (tableau 2). Comparativement à 2021, une santé mentale autoévaluée élevée au début de 2023 était beaucoup plus élevée chez les hommes (écart : 7,7); les personnes âgées de 18 à 34 ans (9,0), de 55 à 64 ans (5,2) et de 65 ans et plus (4,1); les personnes non autochtones et non racisées (4,5); les immigrants (5,8) et les non-immigrants (4,7); les ménages à revenu moyen (6,0) et à revenu élevé (5,8); les personnes vivant dans des centres de population (5,1) et celles vivant dans les régions rurales (5,7); les personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou moins (7,4) et ayant suivi des études postsecondaires (4,0); les personnes sans enfants de moins de 18 ans (5,8); les personnes faisant partie du groupe de statut d'emploi « autre » (5,7); les personnes vivant avec d'autres personnes (5,4); celles vivant en Ontario (6,1) et dans les provinces des Prairies (7,0) et les personnes mariées ou vivant en union libre (5,6). Les écarts entre ces deux périodes n'étaient pas importants parmi tous les autres groupes examinés.

La prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée était considérablement plus faible en 2023 qu'en 2020 chez les hommes (-2,9) et les femmes (-4,0); les personnes âgées de 18 à 34 ans (-8,3) et de 35 à 44 ans (-7,5); les personnes non autochtones et non racisées (-3,1); les non-immigrants (-3,8); les personnes vivant dans les ménages à faible revenu (-4,4); les personnes vivant dans des centres de population (-2,9); celles ayant fait des études postsecondaires (-3,9); celles ayant des enfants de moins de 18 ans (-6,5); les travailleurs essentiels qui ne sont pas de première ligne (-7,3); les personnes vivant seules (-4,9) et avec d'autres (-3,1); et les personnes vivant en Ontario (-5,0), au Québec (-3,9) et dans les provinces de l'Atlantique (-3,6). Les écarts entre les deux périodes n'étaient pas importants parmi tous les autres groupes examinés.

Fort sentiment d'appartenance à la communauté

Dans l'ensemble, un fort sentiment d'appartenance à la communauté était plus répandu en 2023 (61,2 %) qu'en 2021 (57,3 %), mais toujours moins prévalent qu'en 2020 (63,6 %) (tableau 3). Comparativement à 2021, un fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2023 était beaucoup plus élevé chez les femmes (écart : 4,4); les personnes âgées de 65 ans et plus (3,6); les personnes non autochtones et non racisées (3,0); les immigrants (5,4) et les non-immigrants (3,2); les personnes vivant dans des ménages à faible revenu (4,6); les personnes vivant dans des centres de population (4,5); celles ayant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur (5,0) et celles ayant fait des études postsecondaires (3,7); celles avec des enfants de moins de 18 ans (5,6) et celles sans enfants de moins de 18 ans (3,2); celles du groupe de statut d'emploi « autre » (4,2); les personnes vivant avec d'autres personnes (4,5); celles vivant en Colombie-Britannique (6,4) et dans les provinces des Prairies (6,2), et celles mariées ou vivant en union libre (5,3). Les écarts entre les deux périodes n'étaient pas importants parmi tous les autres groupes examinés.

Un fort sentiment d'appartenance à la communauté était moins courant en 2023 qu'en 2020 chez les 35 à 44 ans (-5,4); les personnes non autochtones et non racisées (-4,3); les non-immigrants (-3,7); les personnes vivant dans les ménages à revenu élevé (-4,8); les personnes ayant fait des études postsecondaires (-2,4); les personnes sans enfants de moins de 18 ans (-2,5); celles du groupe de statut d'emploi « autre » (-2,5); celles vivant seules (-3,8); celles vivant en Ontario (-4,1) et dans les provinces de l'Atlantique (-3,4). Les écarts entre les deux périodes n'étaient pas importants parmi tous les autres groupes examinés.

Satisfaction moyenne à l'égard de la vie

Dans l'ensemble, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était plus élevée en 2023 (7,3) qu'en 2021 (6,9) et qu'en 2020 (7,2) (tableau 4). Comparativement à 2021, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie au début de 2023 était plus élevée chez les hommes (écart : 0,3) et les femmes (0,5); tous les groupes d'âge, sauf les personnes âgées de 35 à 44 ans (de 0,3 à 0,6); les personnes racisées (0,6) et les personnes non

Tableau 3

Prévalence d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté vers la fin de 2020, au début de 2021 et au début de 2023

Caractéristiques	ECSM de 2020 (N = 11 286)			ECSM de 2021 (N = 5 730)			ECSM de 2023 (N = 11 511)			Différences	
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			2023-2021	2023-2020
	%	de	à	%	de	à	%	de	à		
Dans l'ensemble	63,6	62,4	64,9	57,3	55,6	59,1	61,2	59,8	62,7	3,9 *	-2,4 *
Genre¹											
Hommes	63,7	61,8	65,6	58,2	55,4	60,9	61,5	59,3	63,7	3,3	-2,2
Femmes	63,6	61,9	65,3	56,7	54,3	59,1	61,1	59,2	63,0	4,4 *	-2,5
Groupe d'âge (années)											
18 à 34 ans	51,4	48,2	54,6	43,7	39,3	48,1	49,3	45,5	53,0	5,6	-2,1
35 à 44 ans	62,0	58,9	65,1	53,1	49,0	57,3	56,6	53,4	59,8	3,5	-5,4 *
45 à 54 ans	62,2	59,1	65,4	58,8	54,2	63,5	60,4	57,1	63,7	1,6	-1,8
55 à 64 ans	68,6	66,1	71,1	62,1	58,4	65,8	65,5	62,4	68,5	3,3	-3,1
65 ans et plus	77,7	75,8	79,6	71,5	68,6	74,4	75,1	73,2	77,1	3,6 *	-2,6
Groupe de population											
Groupes racisés	60,4	57,1	63,8	56,9	52,3	61,4	61,9	58,4	65,5	5,1	1,5
Groupes autochtones ²	53,6	45,8	61,4	58,6	47,5	69,8	60,9	52,6	69,2	2,3	7,3
Non autochtones, non racisés	65,0	63,6	66,5	57,7	55,8	59,6	60,7	59,2	62,2	3,0 *	-4,3 *
Statut d'immigrant											
Oui	63,7	60,9	66,5	58,5	54,6	62,4	63,9	60,8	67,0	5,4 *	0,2
Non	63,7	62,2	65,1	56,8	54,8	58,8	60,0	58,4	61,5	3,2 *	-3,7 *
Revenu du ménage											
Faible	62,0	59,8	64,2	58,9	56,0	61,8	63,5	61,3	65,7	4,6 *	1,5
Moyen	63,3	60,9	65,8	57,1	53,6	60,6	60,6	58,1	63,2	3,6	-2,7
Élevé	63,5	61,0	66,0	54,2	50,6	57,8	58,7	55,9	61,6	4,5	-4,8 *
Lieu de résidence											
Centre de population	62,3	60,8	63,8	55,6	53,6	57,6	60,1	58,5	61,7	4,5 *	-2,2
Région rurale	69,9	67,2	72,6	65,6	61,6	69,5	67,8	64,5	71,0	2,2	-2,1
Niveau de scolarité											
Études secondaires ou moins	65,6	63,1	68,1	59,0	55,4	62,5	64,0	61,2	66,8	5,0 *	-1,6
Études postsecondaires	62,7	61,2	64,2	56,6	54,5	58,7	60,3	58,6	62,1	3,7 *	-2,4 *
Parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans											
Oui	64,8	62,4	67,3	56,8	53,3	60,3	62,4	59,7	65,0	5,6 *	-2,5
Non	63,2	61,7	64,7	57,5	55,5	59,6	60,8	59,1	62,4	3,2 *	-2,5 *
Statut d'emploi											
Travailleur de première ligne	64,4	59,4	69,5	59,0	52,1	65,9	62,5	57,7	67,3	3,5	-1,9
Travailleur essentiel qui n'est pas de première ligne	64,5	61,5	67,4	58,6	54,6	62,5	62,1	58,4	65,8	3,5	-2,4
Autre	63,3	61,8	64,8	56,6	54,6	58,7	60,8	59,3	62,4	4,2 *	-2,5 *
Personne vivant seule											
Oui	62,2	59,9	64,5	58,0	54,9	61,2	58,4	56,3	60,5	0,3	-3,8 *
Non	63,9	62,4	65,3	57,1	55,1	59,1	61,7	60,0	63,3	4,5 *	-2,2
Emplacement géographique											
Colombie-Britannique	61,9	58,5	65,2	53,5	48,9	58,2	59,9	56,2	63,6	6,4 *	-2,0
Provinces des Prairies	61,7	59,4	64,0	57,3	54,0	60,7	63,6	61,1	66,0	6,2 *	1,9
Ontario	63,3	60,8	65,8	54,9	51,4	58,4	59,1	56,4	61,9	4,2	-4,1 *
Québec	65,0	62,3	67,6	61,1	57,7	64,4	62,3	59,6	65,0	1,2	-2,7
Provinces de l'Atlantique	70,4	68,3	72,4	66,9	64,0	69,9	67,0	64,7	69,2	0,1	-3,4 *
État matrimonial³											
Jamais marié	...	...	...	45,7	41,3	50,2	46,9	43,2	50,6	1,2	...
Séparé, divorcé ou veuf	...	...	...	60,0	56,0	64,0	61,6	58,8	64,5	1,6	...
Marié ou en union libre	...	...	...	60,9	58,7	63,0	66,1	64,5	67,8	5,3 *	...

... n'ayant pas lieu de figurer

* différence importante entre les cycles à $p < 0,05$. Les valeurs positives dans les colonnes de différence signifient que le pourcentage était plus élevé en 2023 que pour l'année de comparaison. Les valeurs négatives signifient que le pourcentage était inférieur en 2023 à celui de l'année de comparaison. En raison de l'arrondissement, la différence dans les résultats ne correspond pas toujours à la différence entre les estimations.

1. Au cours des cycles de 2020 et de 2021 de l'ECSM, les personnes non binaires ont été exclues des analyses en raison de la petite taille des échantillons. Pour l'ECSM de 2023, les personnes non binaires ont été redistribuées aléatoirement par Statistique Canada dans les deux autres catégories de genre.

2. Excluant les personnes vivant dans une réserve.

3. Évalués seulement dans les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM.

Notes : ECSM = Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. La taille des échantillons n'est pas pondérée et toutes les autres valeurs le sont. À l'exclusion du revenu des ménages, la taille des échantillons était de 11 186 à 11 286 pour l'ECSM de 2020, de 5 673 à 5 730 pour l'ECSM de 2021 et de 11 326 à 11 511 pour l'ECSM de 2023. La taille des échantillons pour le revenu du ménage était de 10 192 (ECSM de 2020), de 5 202 (ECSM de 2021) et de 10 705 (ECSM de 2023).

Sources : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020, de 2021 et de 2023.

Tableau 4

Satisfaction moyenne à l'égard de la vie vers la fin de 2020, au début de 2021 et au début de 2023

Caractéristiques	ECSM de 2020 (N = 11 307)			ECSM de 2021 (N = 5 731)			ECSM de 2023 (N = 11 516)			Différences	
	Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %		Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %		Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %		2023-2021	2023-2020
		de	à		de	à		de	à		
Dans l'ensemble	7,2	7,1	7,2	6,9	6,8	7,0	7,3	7,2	7,4	0,4 *	0,1 *
Genre¹											
Hommes	7,3	7,2	7,4	7,0	6,9	7,1	7,4	7,3	7,5	0,3 *	0,1
Femmes	7,1	7,0	7,2	6,8	6,7	6,9	7,2	7,2	7,3	0,5 *	0,1 *
Groupe d'âge (années)											
18 à 34 ans	6,8	6,6	6,9	6,3	6,1	6,5	6,9	6,7	7,1	0,6 *	0,1
35 à 44 ans	7,1	7,0	7,2	6,8	6,7	7,0	7,1	6,9	7,2	0,2	0,0
45 à 54 ans	7,1	7,0	7,2	6,9	6,7	7,0	7,2	7,1	7,4	0,4 *	0,1
55 à 64 ans	7,3	7,2	7,5	7,2	7,0	7,3	7,4	7,3	7,6	0,3 *	0,1
65 ans et plus	7,8	7,7	7,9	7,5	7,3	7,6	7,9	7,8	8,0	0,4 *	0,1
Groupe de population											
Groupes racisés	6,9	6,8	7,1	6,7	6,5	6,9	7,2	7,1	7,4	0,6 *	0,3 *
Groupes autochtones ²	6,8	6,5	7,2	6,9	6,4	7,3	7,0	6,7	7,3	0,1	0,2
Non autochtones, non racisés	7,3	7,2	7,4	7,0	6,9	7,1	7,3	7,3	7,4	0,4 *	0,1
Statut d'immigrant											
Oui	7,1	7,0	7,2	6,9	6,7	7,0	7,4	7,2	7,5	0,5 *	0,3 *
Non	7,2	7,2	7,3	6,9	6,8	7,0	7,3	7,2	7,3	0,4 *	0,1
Revenu du ménage											
Faible	7,1	7,0	7,2	6,8	6,6	6,9	7,1	7,0	7,2	0,3 *	0,0
Moyen	7,1	7,0	7,2	6,9	6,8	7,1	7,3	7,2	7,4	0,4 *	0,2 *
Élevé	7,3	7,2	7,4	7,1	6,9	7,2	7,5	7,4	7,6	0,5 *	0,2 *
Lieu de résidence											
Centre de population	7,1	7,0	7,2	6,8	6,7	6,9	7,2	7,2	7,3	0,4 *	0,1 *
Région rurale	7,6	7,5	7,7	7,3	7,2	7,5	7,7	7,5	7,8	0,3 *	0,1
Niveau de scolarité											
Études secondaires ou moins	7,2	7,1	7,3	6,9	6,7	7,0	7,2	7,1	7,4	0,4 *	0,1
Études postsecondaires	7,2	7,1	7,3	6,9	6,8	7,0	7,3	7,3	7,4	0,4 *	0,1 *
Parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans											
Oui	7,2	7,1	7,3	6,9	6,8	7,1	7,3	7,2	7,4	0,4 *	0,1
Non	7,2	7,1	7,3	6,9	6,8	7,0	7,3	7,2	7,4	0,4 *	0,1 *
Statut d'emploi											
Travailleur de première ligne	7,2	6,9	7,4	6,9	6,6	7,2	7,2	7,0	7,4	0,2	0,0
Travailleur essentiel qui n'est pas de première ligne	7,3	7,1	7,4	7,1	7,0	7,3	7,3	7,1	7,4	0,2	0,0
Autre	7,2	7,1	7,3	6,8	6,7	6,9	7,3	7,3	7,4	0,5 *	0,1 *
Personne vivant seule											
Oui	7,1	7,0	7,2	6,8	6,7	6,9	7,1	7,0	7,2	0,3 *	0,0
Non	7,2	7,1	7,3	6,9	6,8	7,0	7,3	7,3	7,4	0,4 *	0,1 *
Emplacement géographique											
Colombie-Britannique	6,9	6,8	7,1	6,7	6,5	6,9	7,2	7,0	7,3	0,5 *	0,2 *
Provinces des Prairies	6,9	6,8	7,0	6,6	6,5	6,8	7,2	7,1	7,3	0,6 *	0,3 *
Ontario	7,1	6,9	7,2	6,7	6,6	6,9	7,2	7,0	7,3	0,4 *	0,1
Québec	7,8	7,7	7,9	7,5	7,4	7,7	7,7	7,6	7,8	0,2 *	-0,03
Provinces de l'Atlantique	7,3	7,3	7,5	7,1	7,0	7,2	7,4	7,3	7,5	0,3 *	0,0
État matrimonial³											
Jamais marié	...	...	...	6,1	5,9	6,3	6,6	6,4	6,8	0,5 *	...
Séparé, divorcé ou veuf	...	...	...	6,9	6,7	7,0	7,1	6,9	7,2	0,2	...
Marié ou en union libre	...	...	...	7,2	7,1	7,3	7,6	7,5	7,7	0,4 *	...

... n'ayant pas lieu de figurer

* différence importante entre les cycles à $p < 0,05$. Les valeurs positives dans les colonnes de différence indiquent que la moyenne était plus élevée en 2023 que pour l'année de comparaison. Les valeurs négatives indiquent que la moyenne était inférieure en 2023 à celle de l'année de comparaison. En raison de l'arrondissement, la différence dans les résultats ne correspond pas toujours à la différence entre les estimations.

1. Dans les cycles de 2020 et de 2021 de l'ECSM, les personnes non binaires ont été exclues des analyses en raison de la petite taille des échantillons. Pour l'ECSM de 2023, les personnes non binaires ont été redistribuées aléatoirement par Statistique Canada dans les deux autres catégories de genre.

2. Excluant les personnes vivant dans une réserve.

3. Évalués seulement dans les cycles de 2021 et de 2023 de l'ECSM.

Notes : ECSM = Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. La taille des échantillons n'est pas pondérée et toutes les autres valeurs le sont. À l'exclusion du revenu des ménages, la taille des échantillons était de 11 206 à 11 307 pour l'ECSM de 2020, de 5 674 à 5 731 pour l'ECSM de 2021 et de 11 331 à 11 516 pour l'ECSM de 2023. La taille des échantillons pour le revenu du ménage était de 10 205 (ECSM de 2020), de 5 205 (ECSM de 2021) et de 10 712 (ECSM de 2023).

Sources : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale de 2020, de 2021 et de 2023.

autochtones et non racisées (0,4); les immigrants (0,5) et les non-immigrants (0,4); les personnes appartenant aux trois niveaux de revenu (de 0,3 à 0,5); les personnes vivant dans des centres de population (0,4) et des régions rurales (0,3); celles appartenant aux deux groupes de scolarité (0,4); les personnes ayant ou non des enfants de moins de 18 ans (0,4); celles du groupe de statut d'emploi « autre » (0,5); celles vivant avec d'autres personnes (0,4) ou seules (0,3); celles de toutes les régions géographiques (de 0,2 à 0,6); les personnes n'ayant jamais été mariées (0,5) ou étant mariées ou vivant en union libre (0,4). Aucun écart important entre ces deux périodes n'a été trouvé pour les groupes restants.

Comparativement à 2020, la satisfaction moyenne à l'égard de la vie était plus élevée au début de 2023 pour les femmes (0,1); les personnes racisées (0,3); les immigrants (0,3), les personnes vivant au sein d'un ménage à revenu moyen et élevé (0,2); les personnes vivant dans des centres de population (0,1); les personnes ayant fait des études postsecondaires (0,1); les personnes sans enfants de moins de 18 ans (0,1); les personnes faisant partie du groupe de statut d'emploi « autre » (0,1); les personnes vivant avec d'autres personnes (0,1); les personnes vivant en Colombie-Britannique (0,2) et dans les provinces des Prairies (0,3). Aucun écart important entre ces deux périodes n'a été trouvé pour les groupes restants.

Discussion

L'objectif de la présente étude était de comparer la santé mentale positive de la population canadienne pendant la phase finale de la pandémie avec les phases initiale et intermédiaire, dans l'ensemble et selon divers groupes sociodémographiques. Dans l'ensemble (et pour de nombreux sous-groupes examinés), une plus grande proportion d'adultes au Canada a déclaré une santé mentale autoévaluée élevée et un fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2023 par rapport à 2021. La satisfaction moyenne à l'égard de la vie était également beaucoup plus élevée en 2023 qu'en 2021.

Par conséquent, les résultats obtenus laissent entendre que la santé mentale positive de nombreux adultes au Canada a commencé à se rétablir pendant la phase finale de la pandémie, par rapport au début de 2021, période où les taux de santé mentale positive élevée étaient particulièrement faibles¹⁷. Le bien-être s'est peut-être amélioré à mesure que la majorité de la population canadienne s'est fait vacciner¹⁴, que le nombre de décès et les cas de maladie grave attribuables à la COVID-19 ont diminué¹², que les restrictions en matière de santé publique ont été assouplies ou levées^{13,37} et que d'autres répercussions de la pandémie (p. ex. taux élevés de chômage) s'atténuaient³⁸.

Toutefois, les taux de prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée et d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté sont demeurés plus faibles en 2023 qu'en 2020 (dans l'ensemble et pour de nombreux groupes sociodémographiques). Étant donné que la santé mentale

positive s'est avérée plus faible à la fin de 2020 qu'avant la pandémie¹⁶, les résultats semblent indiquer qu'au moins certains aspects du bien-être en 2023 ne s'étaient pas encore entièrement rétablis au niveau observé avant la pandémie (même si des comparaisons directes n'ont pas été examinées). Cela comprend la satisfaction moyenne à l'égard de la vie (voir la note 1 de l'annexe), qui, malgré les améliorations observées en 2023, semblait toujours inférieure à ce qu'elle était avant la pandémie¹⁶.

Il est possible que cela reflète un délai dans le rétablissement de la santé mentale positive à l'échelle de la population et qu'avec le temps, un plus grand nombre de personnes pourraient déclarer une santé mentale positive élevée. Par ailleurs, cela pourrait refléter des répercussions à plus long terme de la pandémie qui pourraient avoir eu une incidence sur le bien-être. Par exemple, le fait d'avoir des symptômes à long terme de la COVID-19 et de rencontrer des obstacles dans l'accès aux soins de santé pendant la pandémie a été associé à une moins bonne santé mentale^{39,40}. En juin 2023, 6,8 % de la population adulte au Canada (représentant 2,1 millions de personnes) présentait toujours des symptômes à long terme de la COVID-19 (c.-à-d. trois mois ou plus après une infection par la COVID-19), comme de la fatigue, du brouillard mental et de l'essoufflement, ce qui pourrait avoir eu une incidence négative sur leur bien-être⁴¹. De plus, parmi les personnes ayant cherché à obtenir des services de soins de santé pour leurs symptômes à long terme, 2 sur 5 ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à accéder aux soins⁴¹.

D'autres facteurs peuvent également avoir entraîné des répercussions sur le bien-être de diverses façons à différents moments pendant la pandémie. Par exemple, certaines indications (selon des données d'enquête non représentatives, mais pondérées) laissent entendre que les préoccupations économiques⁴² et la disponibilité de prestations d'urgence liées à la pandémie⁴³ étaient liées à la santé mentale pendant la pandémie. Cela dit, il est peu probable qu'un seul déterminant ou événement explique à lui seul les changements observés, puisque les facteurs qui ont une incidence (et qui sont affectés par) la santé mentale positive sont nombreux, complexes et dynamiques⁴⁴. Même de grandes perturbations macroéconomiques à elles seules semblent prédire de très faibles changements du bien-être à l'échelle de la population⁴⁵. De plus, certains facteurs peuvent avoir touché certains sous-groupes plus que d'autres. Reconnaître ces complexités et comprendre les besoins uniques des sous-populations peut être utile pour éclairer et orienter les futures politiques de promotion de la santé mentale.

Il est également important de tenir compte du contexte plus large de la santé mentale positive de la population lors de l'interprétation des résultats actuels. Par exemple, une tendance à la baisse de la santé mentale autoévaluée élevée avant la pandémie a été observée¹¹. Par conséquent, il est possible que les taux plus faibles de santé mentale positive en 2023 par rapport à 2020 reflètent la poursuite de cette tendance plus générale. Néanmoins, tous les résultats en matière de santé

mentale positive (p. ex. sentiment d'appartenance à la communauté) n'affichaient pas la même trajectoire décroissante avant la pandémie¹¹ et on a observé une certaine variation dans le profil d'évolution au fil du temps des différents résultats en matière de santé mentale positive dans la présente étude. Dans l'ensemble, cela renforce la nécessité d'examiner différentes composantes de la santé mentale positive pour obtenir un portrait plus complet du bien-être de la population²⁷.

Il convient de mentionner que les jeunes adultes (18 à 34 ans) n'ont pas affiché de changement important en matière de fort sentiment d'appartenance à la communauté pendant la phase finale de la pandémie comparativement à des périodes antérieures, et ont présenté des estimations relativement faibles à toutes les périodes. Bien qu'ils aient démontré des augmentations relativement grandes et importantes de la prévalence d'une santé mentale autoévaluée élevée et de la satisfaction moyenne à l'égard de la vie en 2023 par rapport à 2021, cela était principalement attribuable aux estimations particulièrement faibles en 2021. Ces constatations concordent avec des données antérieures indiquant que l'inégalité en matière de santé mentale positive s'est accrue chez les jeunes adultes pendant la pandémie¹⁰. En revanche, les estimations pour les trois résultats en matière de santé mentale positive étaient relativement élevées à chaque étape examinée de la pandémie pour le groupe le plus âgé (65 ans et plus), et bien que ces estimations aient eu tendance à diminuer en 2021, elles semblent être revenues au niveau de 2020 en 2023.

Notamment, certains groupes sociodémographiques n'ont pas montré d'amélioration statistiquement significative de santé mentale autoévaluée élevée ou de fort sentiment d'appartenance à la communauté en 2023 par rapport à 2021, y compris les groupes racisés, les populations autochtones, les travailleurs de première ligne, les travailleurs essentiels qui ne sont pas de première ligne et les personnes vivant seules, ainsi que celles n'ayant jamais été mariées ou étant séparées, divorcées ou veuves. Toutefois, ces constatations doivent être interprétées avec prudence, car bon nombre de ces estimations présentaient des intervalles de confiance relativement importantes. Une enquête plus poussée axée sur ces sous-groupes (et d'autres groupes vulnérables pouvant avoir été touchés différemment par la pandémie) est nécessaire.

Dans l'ensemble, les résultats observés selon les sous-groupes soulignent la nécessité d'un plaidoyer continu en faveur d'un accès en temps opportun à des données désagrégées^{46,47} et pour la poursuite des analyses désagrégées^{10,16,17}, particulièrement dans le contexte d'événements majeurs. Les constatations actuelles appuient également les appels antérieurs visant à répondre aux répercussions de la pandémie sur la santé mentale au moyen d'une approche de santé publique comprenant la promotion de la santé mentale (et non seulement le traitement des problèmes de santé mentale)⁸.

Forces et limites

Des estimations de trois résultats en matière de santé mentale positive à différentes étapes de la pandémie ont été présentées à l'aide de grands échantillons représentatifs. Des comparaisons des estimations pendant la phase finale de la pandémie par rapport à ses phases initiale et intermédiaire ont été effectuées (pour l'ensemble de la population, ainsi que pour certaines sous-populations) en utilisant trois cycles d'une même enquête, ce qui minimise le risque d'effets liés au contenu et au contexte de l'enquête pouvant influencer l'interprétation des tendances⁴⁸.

Malgré les contributions de la présente étude, les résultats doivent être interprétés en tenant compte de certaines mises en garde. Les données étant transversales, les résultats actuels reflètent des différences au niveau de la population (et non au niveau individuel) et aucune relation de causalité ne peut être déduite. Les résultats ne peuvent être généralisés aux populations exclues des bases de sondage (p. ex. personnes vivant en établissement) ou des analyses (p. ex. personnes vivant dans les territoires). De plus, de légères variations de la population au cours des périodes peuvent avoir eu une incidence sur la comparabilité. La petite taille des échantillons de certains groupes sociodémographiques pourrait avoir limité la capacité de détecter des différences importantes, même lorsqu'elles étaient de grandes ampleurs. En outre, certains groupes (p. ex. divers groupes racisés, populations autochtones vivant hors réserve) ont dû être regroupés pour obtenir des tailles d'échantillon et une puissance statistique suffisantes; la santé mentale positive des sous-groupes de populations précis (p. ex. Noirs, Chinois) pourrait varier.

Malgré l'utilisation de poids d'échantillonnage pour toutes les estimations, la possibilité d'un biais de non-réponse demeure. Par exemple, il est possible qu'il existe des différences en matière de santé mentale entre les personnes qui ont accepté de participer à l'enquête ou de partager leurs données et celles qui n'ont pas accepté de le faire; cela aurait pu entraîner des estimations biaisées⁴⁹. Le biais non corrigé par la pondération pourrait également varier d'un cycle à l'autre. Enfin, même s'il s'agit d'une utilisation courante dans la surveillance de la santé publique, les résultats reposent sur une mesure unique des résultats en matière de santé mentale positive. De futures études pourraient comprendre l'utilisation de mesures d'éléments multiples validées pour explorer les changements potentiels en matière de santé mentale positive.

Conclusion

Les constatations actuelles laissent entendre que, de manière générale, on observe un certain rétablissement de la santé mentale positive de la population adulte au Canada pendant la phase finale de la pandémie, mais qu'il reste encore des progrès à faire en matière de santé mentale positive pour la population. Une collecte et une surveillance régulières et continues des

données relatives aux résultats en matière de santé mentale positive pourraient améliorer la compréhension des besoins des différents groupes de population et fournir d'importants points de référence essentiels pour mieux se préparer aux

répercussions potentielles de futures situations d'urgence sur la santé mentale.

Annexe

Note 1

Bien que certaines différences importantes dans la satisfaction moyenne à l'égard de la vie semblent relativement faibles (p. ex. 0,1 ou 0,2), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁴⁴ a mentionné que les mesures du bien-être subjectif au niveau de la population ont généralement tendance à évoluer très lentement au fil du temps et souvent en faible quantité, même en réaction à des événements importants. On s'attend également à de petits changements, au moins en partie, en raison du caractère relativement lent de l'évolution des déterminants sociaux (qui peuvent également ne toucher qu'une faible proportion de la population d'intérêt). Par conséquent, l'OCDE⁴⁴ a indiqué qu'une variation moyenne de seulement 0,3 (sur une échelle d'évaluation de la vie de 0 à 10) pouvait représenter un « changement important, ne se produisant qu'en réponse à des transformations sociétales majeures ». Ainsi, les changements statistiquement significatifs, mais de faible ampleur, observés dans la présente étude peuvent tout de même refléter des variations importantes de la santé mentale positive au sein de la population.

Références

1. Keyes C. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005; 73(3) : p. 539 à 548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
2. Fusar-Poli P., G. Salazar de Pablo, A. De Micheli et coll. What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology* 2020; 31 : p. 33 à 46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
3. Agence de la santé publique du Canada. *Promotion de la santé mentale* [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada, 2014 [cité le 9 juin 2025]. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-mentale-et-bien-etre/promotion-sante-mentale.html>
4. Agence de la santé publique du Canada, Centre de surveillance et de recherche appliquée. Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : Statistiques rapides [en ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2024 [modifié le 21 novembre 2024; cité le 6 janvier 2025]. Accessible à l'adresse <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/>
5. Agence de la santé publique du Canada. Carte de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19 : Carte de la santé mentale [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2022 [modifié le 20 juin 2022; cité le 24 novembre 2023]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/sante-mentale/>
6. Bower M., S. Smout, A. Donohoe-Bales et coll. A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry* 2023; 14(1107560). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1264174>
7. Camara C., P.J. Surkan, J. Van Der Warden et coll. COVID-19-related mental health difficulties among marginalised populations: a literature review. *Global Mental Health (Cambridge)* 2023; 10:e2. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.56>
8. Jenkins E.K., C. McAuliffe, S. Hirano et coll. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine* 2021; 145; 106333. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>
9. Richardson C., T. Goodyear, A. Slemon et coll. Emotional response patterns, mental health, and structural vulnerability during the COVID-19 pandemic in Canada: a latent class analysis. *BMC Public Health* 2022; 22; 2344. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14798-y>
10. 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 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2022 [modifié le 31 octobre 2022; cité le 15 janvier 2024]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/inegalites-sante-mentale/>
11. Agence de la santé publique du Canada. Quel est l'état de santé des personnes au Canada? Un tableau de bord des indicateurs [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2025 [cité le 9 juin 2025]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/tableau-de-bord-sur-la-sante-des-personnes-au-canada/>
12. Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 : Mise à jour courante [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2024 [cité le 15 juin 2025]. Accessible à l'adresse : https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/mise-a-jour-courante.html?stat=num&measure=deaths_weekly&map=p#a2
13. Statistique Canada. *Vivre sans restriction après trois années de pandémie* [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2023 [cité le 22 novembre 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/3172-vivre-sans-restriction-apres-trois-annees-de-pandemie>
14. Agence de la santé publique du Canada. Vaccination COVID-19 : couverture vaccinale [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2024 [cité le 19 juin 2025]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>
15. Statistique Canada. Tableau 13-10-0096-01 : Caractéristiques de la santé, estimations annuelles, inactif [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2023 [cité le 9 juin 2025]. Accessible à l'adresse : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601&request_locale=fr
16. Capaldi C.A., L. Liu et R.L. Dopko. 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), p. 359 à 377. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05f>
17. Capaldi C.A., L. Liu, L.L. Ooi et coll. 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. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* 2022; 42(5) : p. 218 à 225. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.5.05f>
18. Benke C., L.K. Autenrieth, E. Asselmann et coll. One year after the COVID-19 outbreak in Germany: long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress, and life satisfaction. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2023; 273 : p. 273 à 299. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01400-0>
19. Ku X, S-H. Lee, I. Choi. Did COVID-19 really change our well-being? It's up to meaning in life: evidence from two longitudinal studies. *Social and Personality Psychology Compass* 2023; 17(9) : e12799. <https://doi.org/10.1111/spc3.12799>
20. Phulkard S., S. Thapsuwan, R. Soottipong Gray et coll. Life satisfaction before and during COVID-19 pandemic in Thailand. *International Journal of Public Health* 2023; 68 : 1605483. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605483>

21. Clark A.E., A. Lepinteur. Pandemic policy and life satisfaction in Europe. *Review of Income and Wealth* 2021; 68(2) : p. 393 à 408. <https://doi.org/10.1111/roiw.12554>
22. van den Boom W., E. Marra, N. Vliet van der et coll. General mental health, loneliness, and life satisfaction in the context of COVID-19 policies: a 2-year cohort study in the Netherlands, April 2020–January 2022. *Public Health Reports* 2023; 138(5) : p. 812 à 821. <https://doi.org/10.1177/00333549231176000>
23. Easterlin R.A., K.J. O'Connor. Three years of COVID-19 and life satisfaction in Europe: a macro review. *PNAS* 2023; 120(19) : e2300717120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2300717120>
24. Statistique Canada. Tableau 13-10-0843-01 : La satisfaction à l'égard de la vie selon le genre et la province [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada [cité le 18 décembre 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310084301>
25. Statistique Canada. Tableau 45-10-0079-01 : Santé mentale perçue, selon le genre et la province [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada [cité le 18 décembre 2023]. Accessible à l'adresse : <https://doi.org/10.25318/4510007901-fra>
26. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2023 Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 12 décembre 2023 [cité le 18 décembre 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231212/dq231212c-fra.htm>
27. Diener, E., R.E. Lucas, C. Napa Scollon. Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being. Dans : Diener E (rédacteur en chef). *The science of well-being. Social indicators research series, vol 37*. Dordrecht : Springer, 2009. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_5
28. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour septembre à décembre 2020 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2020 [cité le 18 décembre 2023]. Accessible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1283036
29. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour février à mai 2021 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2020 [cité le 18 décembre 2023]. Accessible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1295371
30. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : Information détaillée pour février à mai 2023 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2023 [cité le 19 janvier 2024]. Accessible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD=5330
31. Initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Outil pancanadien de Données des inégalités en santé [en ligne]. Ottawa (Ontario), 2025 [cité le 9 juin 2025]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Edi=2022&Geo=00&Cat=16&Ind=352&Lif=17&Strat=52&MS=14>
32. Côté D., S. Durant, E. MacEachen et coll. A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers: intersecting occupational and public health issues. *American Journal of Industrial Medicine* 2021; 64 : p. 551 à 566. <https://doi.org/10.1002/ajim.23256>
33. Olanlesi-Aliu A., J. Kemei, D. Alaazi et coll. Synthèse des données probantes - La COVID-19 chez les personnes noires au Canada : un examen de la portée. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* 2024; 44 : p. 112 à 125. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.05f>
34. Statistique Canada. *Expériences de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19*. Ottawa (Ontario), 2020 [cité le 10 juin 2025]. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200917/dq200917a-fra.htm>
35. 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*. Ottawa (Ontario); 2024 [cité le 9 juin 2025]. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240516/dq240516b-fra.htm>
36. Statistique Canada. Trouver un équilibre entre la protection de la confidentialité et les besoins en données désagrégées du recensement, Recensement de la population, 2021 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2022 [cité le 19 janvier 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-26-0005/982600052021001-fra.cfm>
37. Hale T., N. Angrist, R. Goldszmidt et coll. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 government response tracker). *Nature Human Behaviour* 2021; 5 : p. 529 à 538. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
38. Statistique Canada. *Enquête sur la population active, septembre 2023*. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 6 octobre 2023 [cité le 22 février 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231006/dq231006a-fra.htm>
39. Agence de la santé publique du Canada. *Deuxième rapport : Printemps 2023. COVID-19 : symptômes à long terme chez les adultes canadiens* [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2023 [modifié le 23 mars 2023; cité le 14 février 2024]. Accessible à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/syndrome-post-covid/rapport-printemps-2023.html>
40. Shiraz M., C.A. Capaldi, L.L. Ooi, K.C. Roberts. Obstacles en matière de soins de santé et santé mentale perçue chez les adultes au Canada pendant la pandémie de COVID-19 : étude transversale fondée sur la population. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* 2024; 44(1) : p. 21 à 33. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.1.03f>

41. Kuang S., S. Earl, J. Clarke et coll. *Les symptômes à long terme de la COVID-19 au sein de la population canadienne*. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada [Regards sur la société canadienne, produit n° 75-006-X au catalogue], 2023. Accessible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2023001/article/00015-fra.pdf?st=Wvw3zqfy>
42. Recherche en santé mentale Canada. *Findings of poll #16* [en ligne]. Toronto (Ontario) : MHRC; 2023 [cité le 14 février 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www.mhrc.ca/findings-of-poll-16>
43. Scott K. et T. Hennessy. *Canada emergency response benefit: more than just an income program*. Centre canadien de politiques alternatives. 2023. Accessible à l'adresse : https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2024/08/Final_CCPA_QOW_2.pdf
44. Organisation de coopération et de développement économiques. *OECD Guidelines on measuring subjective well-being*. Paris : Éditions OECD; 2013. <https://doi.org/10.1787/9789264191655-en>
45. Deaton A. The financial crisis and the well-being of Americans: 2011 OEP Hicks lecture. *Oxford Economic Papers* 2012; 64 : p. 1 à 26. <https://doi.org/10.1093/oep/gpr051>
46. Etowa J., I. Hyman, C. Dabone et coll. Strengthening the collection and use of disaggregated data to understand and monitor the risk and burden of COVID-19 among racialized populations. *Canadian Studies in Population* 2021; 48 : p. 201 à 216. <https://doi.org/10.1007/s42650-021-00050-2>
47. Thompson E., R. Edjoc, N. Atchessi et coll. COVID-19: a case for the collection of race data in Canada and abroad. *The Canada Communicable Disease Report* 2021; 47 : p. 300 à 304. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i78a02>
48. Wavrock D, G. Schellenberg et C. Boulet. Effets de la base de sondage et du mode d'enquête sur les réponses liées à la satisfaction à l'égard de la vie dans les enquêtes sociales canadiennes. *Rapports économiques et sociaux* 2023; 3(1) : p. 1 à 12. <https://doi.org/10.25318/36280001202300100003-fra>
49. Wright E., C. Pagliaro, I.S. Page et coll. A review of excluded groups and non-response in population-based mental health surveys from high-income countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2023; 58 : p. 1265 à 1292. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02488-y>