

Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2023

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mardi 12 décembre 2023

Les résultats publiés aujourd'hui dans le cadre du troisième cycle de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) montrent que, à mesure que [l'urgence sanitaire mondiale associée à la COVID-19 prenait fin](#), certaines améliorations au chapitre de la santé mentale ont également été observées. Les proportions d'adultes au Canada ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et des notes élevées de satisfaction globale à l'égard de la vie ont toutes été nettement plus élevées de février à mai 2023, comparativement au plus fort de la pandémie de COVID-19, deux ans plus tôt. Cependant, pour ce qui est des symptômes de dépression, d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique (TSPT), les proportions sont demeurées inchangées.

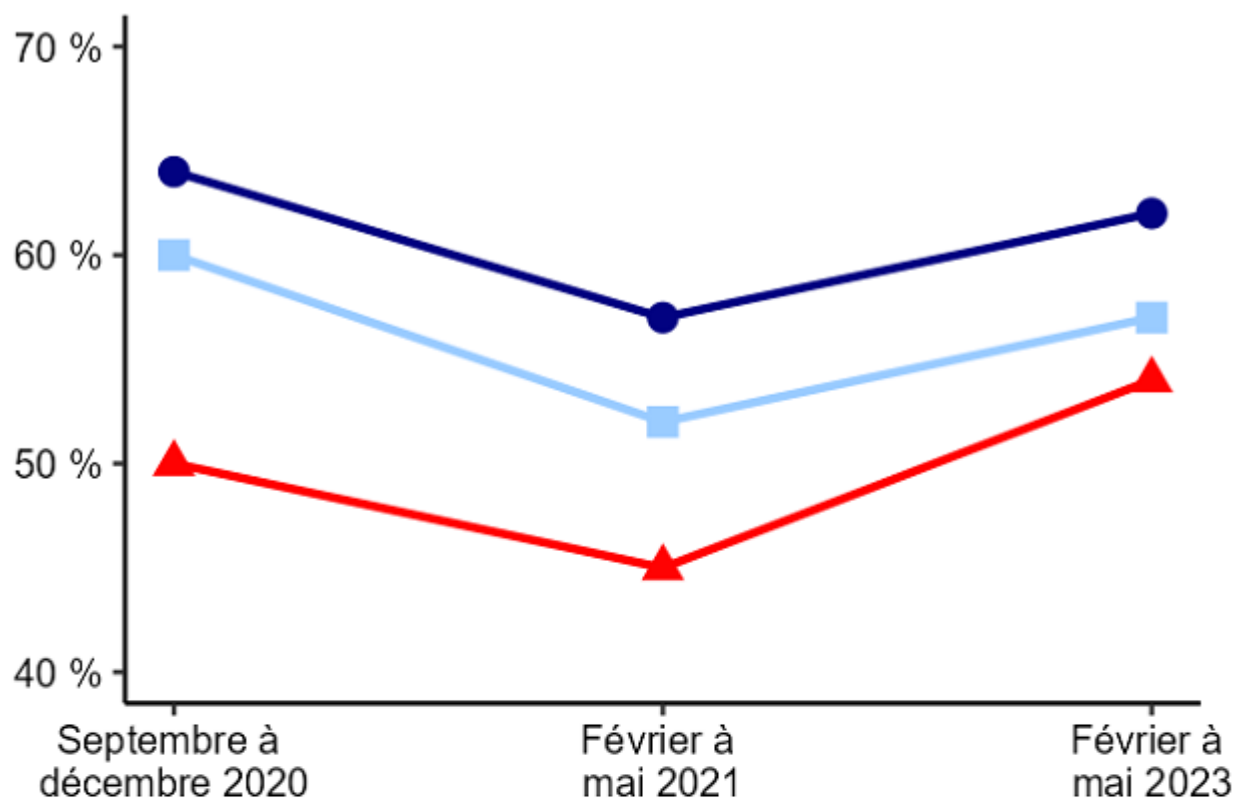
Au début de la pandémie, il y avait beaucoup d'incertitude à l'égard du nouveau virus. Des restrictions en matière de santé publique ont été rapidement mises en place pour limiter la propagation de la nouvelle maladie. Au cours des mois qui ont suivi, de nombreuses personnes vivant au Canada ont déclaré que leur santé mentale était mauvaise ou qu'elle se détériorait. À mesure que la couverture vaccinale contre la COVID-19 augmentait, les restrictions en matière de santé publique commençaient à être levées. En mai 2023, la COVID-19 n'était plus considérée comme une urgence sanitaire mondiale. Les données du troisième cycle de l'ECSM, recueillies de février à mai 2023, ont fourni un aperçu de la santé mentale des adultes au Canada au moment où cette urgence sanitaire mondiale prenait fin.

Des améliorations importantes sont observées en ce qui concerne la santé mentale perçue, le sentiment d'appartenance et la satisfaction à l'égard de la vie, comparativement à deux ans plus tôt

Au cours de la première année de la pandémie, les proportions d'adultes ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale et un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie ont diminué. Les nouvelles données diffusées aujourd'hui révèlent que cette tendance s'est inversée. De février à mai 2023, les proportions d'adultes ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale (57 %), un plutôt fort ou un très fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (62 %) ainsi que des notes élevées de satisfaction globale à l'égard de la vie (54 %) étaient toutes supérieures d'au moins 5 points de pourcentage à celles observées au cours de la même période en 2021.



Infographie 1 – Indicateurs de la santé mentale positive au cours de la pandémie de COVID-19



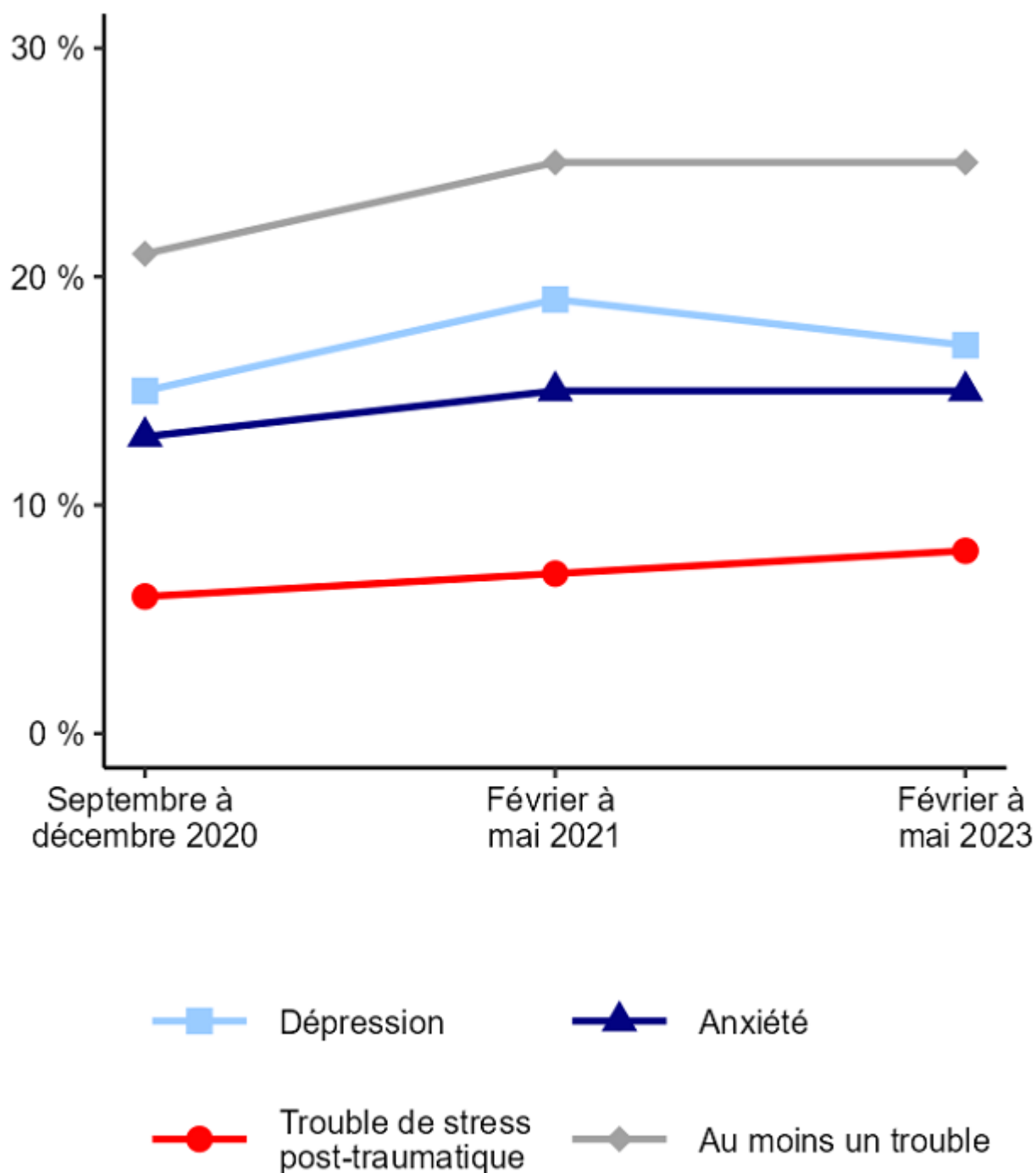
- Santé mentale excellente ou très bonne
- Fort sentiment d'appartenance
- ▲— Satisfaction élevée à l'égard de la vie

Source(s) : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (5330).

Les symptômes de dépression, d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique demeurent élevés

À l'automne 2020, 1 adulte sur 5 présentait des symptômes modérés à sévères de dépression, d'anxiété ou de TSPT; cette proportion a augmenté pour atteindre le ratio de 1 adulte sur 4 au début de 2021. Ce taux était inchangé deux ans plus tard.

Infographie 2 – Prévalence des symptômes modérés à sévères des troubles de santé mentale au cours de la pandémie de COVID-19



Source(s) : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (5330).

Forte prévalence de la dépression, de l'anxiété et du trouble de stress post-traumatique chez les jeunes adultes, chez les Autochtones et chez les personnes 2ELGBTQ+

Les jeunes adultes de 18 à 24 ans étaient les plus susceptibles de déclarer des symptômes modérés à sévères de dépression (33 %), d'anxiété (25 %) et de TSPT (15 %). Des différences semblables liées à l'âge ont été observées au cours des cycles précédents de l'ECSM, et d'autres données récentes de l'Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins indiquent une [prévalence plus élevée des troubles de l'humeur et de l'anxiété chez les jeunes au Canada](#).

Les adultes 2ELGBTQ+ étaient plus susceptibles de déclarer des symptômes modérés à sévères de dépression (45 %), d'anxiété (35 %) et de TSPT (19 %) que les adultes hétérosexuels et cisgenres. Les Autochtones étaient également plus susceptibles de présenter des symptômes modérés à sévères de dépression (29 %), d'anxiété (24 %) et de TSPT (16 %) que les personnes non autochtones.

Tableau 1
Prévalence des symptômes modérés à sévères de dépression, d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique de février à mai 2023, selon certaines caractéristiques démographiques

	Symptômes modérés à sévères de dépression	Symptômes modérés à sévères d'anxiété	Symptômes modérés à sévères de trouble de stress post-traumatique	Symptômes modérés à sévères d'au moins un trouble ⁶
	%			
Total	17	15	8	25
Âge				
18 à 24 ans	33	25	15	42
25 à 44 ans	22	19	9	31
45 à 64 ans	15	14	8	21
65 ans et plus	8	7	3	12
Genre¹				
Hommes+ ²	15	13	6	21
Femmes+ ³	20	18	9	28
Identité autochtone⁴				
Autochtones	29	24	16	36
Non-Autochtones	17	15	8	24
Identité 2ELGBTQ+⁵				
2ELGBTQ+	45	35	19	55
Non-2ELGBTQ+	16	14	7	23

1. Étant donné que la taille de la population non binaire est petite, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes appartenant à la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le symbole « + ».
2. Cette catégorie comprend les hommes et certaines personnes non binaires.
3. Cette catégorie comprend les femmes et certaines personnes non binaires.
4. Les Autochtones comprennent les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit. Les peuples autochtones vivant dans les réserves et dans les territoires sont exclus de la couverture de l'enquête.
5. Les personnes comprises dans la population 2ELGBTQ+ sont celles qui ont elles-mêmes indiqué avoir une orientation sexuelle non binaire (lesbienne, gaie, bisexuelle, asexuelle, pansexuelle ou queer) ou qui ont elles-mêmes précisé un sexe à la naissance ou un genre (transgenre ou une identité non binaire comme genre queer, genre variant, agenre ou bispirituelle).
6. Représente la proportion de Canadiens qui ont déclaré avoir des symptômes modérés à sévères de dépression, d'anxiété ou de trouble de stress post-traumatique.

Source(s) : Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2023 (5330).

Saviez-vous que nous avons une application mobile?

Accédez rapidement aux données du bout des doigts en téléchargeant l'[application StatsCAN](#), accessible gratuitement à partir des boutiques d'applications [App Store](#) et [Google Play](#).

Note aux lecteurs

L'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) a été menée en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada afin d'évaluer les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des personnes vivant au Canada. Le premier cycle de l'ECSM a eu lieu au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, de septembre à décembre 2020, et le deuxième cycle a eu lieu de février à mai 2021. Les données du troisième cycle de l'ECSM ont été recueillies de février à mai 2023. Ensemble, ces données fournissent un portrait du ressenti des Canadiens à différentes périodes pendant la pandémie.

L'enquête portait sur les personnes de 18 ans et plus ne résidant pas en établissement, à l'exception des personnes qui vivent dans un logement collectif et des personnes vivant dans une réserve. En 2020 et en 2021, les données ont été recueillies dans les provinces et dans les capitales territoriales. En 2023, les données ont seulement été recueillies dans les provinces. Par conséquent, les données de 2023 sont limitées quant à la couverture de la population inuite et l'enquête n'a pas recueilli des données pour les Premières Nations vivant dans les réserves ou les personnes vivant dans l'Inuit Nunangat. En raison de la petite taille des échantillons, il n'a pas été possible de présenter séparément des estimations de haute qualité pour les Premières Nations, les Métis et les Inuit.

Dans le présent communiqué, le terme « Autochtone » désigne les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit qui résident dans l'une des 10 provinces.

L'acronyme 2ELGBTQ+ désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et queers ainsi que celles qui emploient d'autres termes relatifs à la diversité sexuelle ou de genre. Les répondants ont été inclus dans la population 2ELGBTQ+ en fonction des renseignements autodéclarés sur leur orientation sexuelle, leur sexe attribué à la naissance et leur genre. Le gouvernement du Canada a adopté et encourage l'utilisation de l'acronyme 2ELGBTQI+ pour désigner les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuelles, ainsi que celles qui utilisent d'autres termes liés à la diversité sexuelle ou de genre. Statistique Canada utilise l'acronyme 2ELGBTQ+ à des fins d'analyse des données, car les renseignements sur les personnes intersexuelles ne sont pas encore recueillis de façon précise dans le cadre des enquêtes.

Statistique Canada utilise plusieurs approches différentes pour recueillir des données sur la santé mentale des personnes vivant au Canada. L'ECSM s'appuie sur des mesures de santé mentale positive (c.-à-d. une très bonne ou excellente santé mentale perçue, un plutôt fort ou un très fort sentiment d'appartenance à la communauté locale et des notes de satisfaction globale à l'égard de la vie) et des outils de dépistage conçus pour évaluer les symptômes récents associés à des troubles de santé mentale particuliers. Les personnes qui ont obtenu un score supérieur à un seuil précis selon ces outils de dépistage sont considérées comme ayant fait l'objet d'un « dépistage positif » pour ce trouble. Les symptômes associés à un dépistage positif sont décrits comme modérés à sévères et justifient généralement une évaluation plus approfondie. Un dépistage positif n'est pas un diagnostic médical et n'indique pas toujours la présence d'un trouble. Le diagnostic exige généralement des entrevues cliniques et des évaluations connexes effectuées par des professionnels de la santé autorisés.

Dans le cadre de la présente enquête, les symptômes liés à un trouble dépressif majeur ont été mesurés au moyen du Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) à 9 questions, les symptômes liés à un trouble d'anxiété généralisée ont été mesurés à l'aide de l'échelle du trouble d'anxiété généralisée (GAD-7) à 7 questions, et les symptômes liés au trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont été mesurés à l'aide de la liste de contrôle du TSPT (PCL-5) à 20 questions. Le PHQ-9, le GAD-7 et le PCL-5 sont des outils de dépistage qui permettent aux répondants de déclarer la fréquence et la gravité des symptômes qu'ils ont éprouvés au cours d'une période donnée (c.-à-d. les deux semaines précédentes pour le PHQ-9 et le GAD-7, et le mois précédent pour le PCL-5). Ces outils de dépistage clinique sont largement utilisés dans les enquêtes sur la santé de la population pour distinguer les personnes qui pourraient éprouver de l'anxiété et de la dépression, avec les scores supérieurs ou égaux à 10 (c.-à-d. des symptômes modérés à sévères) et celles qui peuvent avoir un TSPT, avec les scores de 33 ou plus (c.-à-d. des symptômes modérés à sévères). Les données présentées ci-dessus ne font pas nécessairement état d'un diagnostic clinique de ces problèmes de santé.

Dans le cadre du présent communiqué, les notes de satisfaction à l'égard de la vie de 8 et plus sur 10 ont été regroupées en tant que mesure de la satisfaction globale élevée à l'égard de la vie.

L'Agence de la santé publique du Canada publiera d'autres résultats tirés de cette enquête à l'avenir.

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 5330.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (infostats@statcan.gc.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias (statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca).