

**Le Conference  
Board du Canada**



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

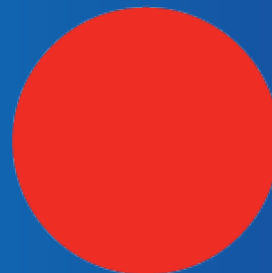
Mental Health  
Commission  
of Canada

# Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et stratégies d'adaptation utilisées par les travailleurs

Le Conference Board of Canada, la Commission de la santé mentale du Canada et Workplace Safety and Prevention Services

Le 23 juin 2020

[conferenceboard.ca](https://conferenceboard.ca)



# Table des matières



- Introduction
- Sommaire des résultats
- Recommandations à l'intention des employeurs
- Aperçu du sondage et de 15 facteurs influençant la santé mentale
- Stratégies d'adaptation couramment utilisées durant la pandémie de COVID-19 et bénéfice perçu
- Quelle incidence la COVID-19 a-t-elle eue sur vous?
- Résultats démographiques
- Analyse de variance de la santé financière
- Limites et considérations



# Introduction

# Introduction



Le principal point de mire du Sondage-éclair sur les effets de la COVID-19 sur la santé mentale est la santé mentale.

La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel la personne réalise son propre potentiel, arrive à composer avec les facteurs de stress normaux de la vie, peut travailler de façon productive et fructueuse et est en mesure de contribuer à sa collectivité.

Cette courte étude avait les objectifs suivants :

- Mieux comprendre l'effet de la COVID-19 sur 15 facteurs pouvant avoir une incidence positive ou négative sur la santé mentale telle que perçue et autodéclarée.
- Mieux comprendre les types de stratégies d'adaptation utilisés par la population canadienne durant la pandémie de COVID-19 ainsi que l'avantage perçu de ces stratégies.

# Introduction (suite)



- Bien que le premier cas présumé de COVID-19 remonte à janvier 2020, à toutes fins et intentions, ses effets ont commencé à se faire sentir à la mi-mars 2020 au Canada. Cette pandémie a provoqué des changements sans précédent et pesé sur l'économie et sur la santé mentale de la population canadienne.
- En avril 2020, la Commission de la santé mentale du Canada a rapporté que « les Canadiens sont quatre fois plus susceptibles d'affirmer avoir une santé mentale moins bonne ou légèrement moins bonne qu'avant la crise de COVID-19, plutôt que meilleure ou légèrement meilleure ».
- Également en avril 2020, Angus Reid a révélé que « la moitié des Canadiens ont rapporté une détérioration de leur santé mentale, et une personne sur dix a affirmé que sa santé mentale s'était "fortement" détériorée. »
- Statistique Canada a également publié les résultats suivants de sa récente Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) :
  - 54 % des Canadiens de 15 ans ou plus ont déclaré avoir une santé mentale excellente ou très bonne durant la période de COVID-19. Il s'agit d'un recul de 14 % dans la santé mentale perçue par rapport aux résultats de la SEPC de 2018 (68 %).



# Sommaire des résultats

# Sommaire des résultats



- 84 % des répondants ont dit que leurs inquiétudes avaient grandi, ce qui se reflète dans les pointages de préoccupation pour les 15 facteurs de santé mentale.
  - Une différence statistiquement significative a été constatée entre la période antérieure à la COVID-19 et aujourd'hui pour chacun des 15 facteurs.
- Facteurs marqués par une variation de 20 % ou plus:
  - Bien-être de la famille (24 %)
  - Avenir personnel (23 %)
  - Isolement/solitude (21 %)
  - Anxiété/peur (21 %)
- L'inquiétude quant à la violence conjugale a également augmenté de façon significative (3 %).

# Sommaire des résultats (suite)



- Les répondants ont déclaré que leur statut professionnel et leur revenu étaient des facteurs déterminants dans les pointages de préoccupation pour les 15 facteurs de santé mentale.
  - Un faible revenu était associé à des pointages de préoccupation plus élevés en santé mentale (niveaux de préoccupation/bien-être plus élevés)
  - Les personnes sans emploi et les étudiants ont obtenu des pointages de préoccupation plus hauts (niveaux de préoccupation/bien-être plus élevés)



# Sommaire des résultats (suite)



## **Les stratégies d'adaptation peuvent avoir une incidence lorsqu'elles sont perçues comme bénéfiques**

- Nous avons observé que l'avantage perçu des stratégies d'adaptation comptait davantage que la fréquence de celles-ci.
- Les employeurs doivent garder à l'esprit que les programmes de soutien en santé mentale offerts au personnel devraient faire l'objet d'une évaluation critique afin de déterminer leur avantage perçu et leur capacité à améliorer la santé mentale des employés. La seule participation ne suffit pas; il est conseillé d'effectuer l'évaluation selon une approche fondée sur les données probantes.

## **Les liens sociaux sont importants pour la bonne santé mentale**

- Les liens avec la famille et les amis ont systématiquement été vus comme la stratégie d'adaptation la plus favorisée dans tous les groupes démographiques de répondants. Cela donne à penser que les employeurs peuvent avoir un effet positif sur la santé mentale des employés en les soutenant et en se souciant de la qualité des liens sociaux reliant les employés dans le milieu de travail.

## **Les travailleurs qui se disent plus inquiets semblent essayer davantage de stratégies d'adaptation pour atténuer leur stress perçu**

- Les employés ayant des pointages de préoccupation plus élevés pour les 15 facteurs de santé mentale étaient plus susceptibles d'adopter des stratégies d'adaptation prosociales ou risquées et plus susceptibles d'avoir des comportements de demande d'aide.
- Les employeurs pourraient être en mesure de favoriser la santé mentale des employés en approfondissant la conversation qu'ils ont avec eux au sujet des stratégies d'adaptation et du rôle de celles-ci.
- Certaines stratégies d'adaptation peuvent être adéquates ou associées à une consommation raisonnable au départ, mais si elles ne sont pas gérées correctement, elles pourraient accroître le niveau de stress de l'employé dans une période difficile (p. ex. la consommation d'alcool).

# Sommaire des résultats (suite)



- **Les trois principales stratégies d'adaptation :**
  1. Communiquer avec des membres de la famille et des amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)
  2. Marche ou jogging
  3. Exercice physique
- **Les trois principales stratégies risquées :**
  1. Nourriture
  2. Alcool
  3. Jeux vidéo
- **Les trois principaux comportements de demande d'aide :**
  1. Consultation d'un thérapeute, conseiller ou psychologue
  2. Télémédecine pour des questions de santé physique
  3. Séances avec instructeurs de conditionnement physique

# Sommaire des résultats (suite)



## **Stratégies d'adaptation par nombre de réponses en fonction des percentiles de pointages de santé mentale**

- Certaines stratégies d'adaptation ont été davantage utilisées par les personnes ayant des pointages de préoccupation totaux plus élevés dans la comparaison entre les tiers inférieur, moyen et supérieur de pointages.
  - Il s'agit notamment de stratégies prosociales, comme la tenue d'un journal intime et l'utilisation des médias sociaux, et de stratégies risquées, comme la consommation d'alcool et de drogues, et de comportements de demande d'aide, comme le recours aux programmes d'aide aux employés et à leur famille, la télémédecine et la consultation d'un thérapeute.

## **Stratégies d'adaptation par pointages d'avantage en fonction des percentiles de pointages de santé mentale**

- Dans la comparaison entre les percentiles de pointages de santé mentale en fonction de l'avantage perçu moyen (sur 5), certaines stratégies d'adaptation étaient associées à un avantage perçu considérablement inférieur lorsque l'inquiétude générale était plus grande.
  - Ces stratégies étaient la nourriture, l'exercice physique, la pleine conscience et la lecture, entre autres.



# Recommandations à l'intention des employeurs

# Recommandations à l'intention des employeurs



Les changements dans la perception de chacun des 15 facteurs de santé mentale par les employés au cours d'une période de deux mois au Canada laissent croire que plus la COVID-19 durera, plus grands seront le stress et les tensions imposés à la population canadienne. Les cinq recommandations ci-dessous offrent aux employeurs des mesures cruciales visant à atténuer les préjudices pour la santé mentale et à protéger la santé mentale des employés.

## 1. Renforcer la vigilance quant à la sécurité psychologique des employés

- Étudier les avantages liés à l'adoption de la « Norme » sur la santé et la sécurité psychologiques du Groupe CSA, qui contient des indications sur l'élaboration, la vérification et la mise en œuvre d'une approche PFVA (planifier, faire, vérifier, agir) ayant pour buts de promouvoir la santé et la sécurité psychologiques et d'atténuer les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale de la main-d'œuvre.

## 2. Créer le répertoire complet de tous les programmes de soutien

- Étudier les avantages de raffermir les aptitudes mentales et la résilience des employés afin d'établir une responsabilité réciproque. L'employeur et l'employé peuvent collectivement s'aider à conserver une santé mentale positive tout au long de cette période éprouvante et lors de futures crises. Évaluer tous les programmes de prévention, d'intervention précoce et de traitement existants.

# Recommandations à l'intention des employeurs (suite)



## 3. Obtenir des données de référence sur la santé mentale de la main-d'œuvre

- Établir un point de référence de la santé mentale des employés, puis procéder régulièrement à des mesures et surveiller étroitement la situation pendant les 36 prochains mois, au minimum.

## 4. Promouvoir et évaluer le programme d'aide aux employés (et à leur famille) et les services psychologiques

- Mesurer régulièrement l'incidence de tous les programmes et initiatives de santé mentale sur la prévention des préjudices et sur la promotion de la santé mentale. Définir les critères et les mesures du succès de ces programmes, au-delà des données sur leur utilisation. Par exemple, pour tous les programmes de TCC en ligne, surveiller l'adhésion au programme et son achèvement et mesurer son impact six mois après la conclusion.
- Assurer la qualité élevée du programme d'aide aux employés (et à leur famille) et des services psychologiques et travailler à éliminer les obstacles à l'accès (p. ex. la stigmatisation et d'autres freins potentiels).

## 5. Étudier les stratégies d'adaptation

- Explorer les types de stratégies d'adaptation utilisées par le personnel. Chercher à comprendre pourquoi différentes stratégies d'adaptation sont utilisées, de même que leurs avantages et inconvénients. Cette initiative peut susciter une discussion sur la différence entre la santé mentale et la maladie mentale, contribuer à enrayer la stigmatisation et redéfinir les avantages des comportements de demande d'aide. Mieux comprendre quelles stratégies d'adaptation sont les plus efficaces constitue un moyen proactif d'améliorer la santé et la sécurité psychologiques de la main-d'œuvre.



# Aperçu du sondage et de 15 facteurs influençant la santé mentale

# Aperçu du sondage



**Date de lancement :** 27 avril 2020

**Date de clôture :** 15 mai 2020

**n total\* :** 1 804 réponses

## **Données démographiques clés :**

- 56 % des participants étaient des Ontariens
- 74 % des participants étaient des femmes
- 87 % des participants avaient un emploi 84 % de cette population active occupait un poste permanent à temps plein
- 77 % des participants vivaient dans un environnement urbain
- 76 % avaient entre 31 et 60 ans
- 47 % avaient un revenu entre 50 000 et 100 000 \$



# 15 facteurs influençant la santé mentale



Variation du pointage de préoccupation moyen en santé mentale entre l'avant-COVID et aujourd'hui, en pourcentage

1. Santé financière – 17% ↑
2. Situation d'emploi – 18% ↑
3. Santé physique – 16% ↑
4. Violence conjugale – 3% ↑
5. Consommation d'alcool ou de drogue par soi-même ou un membre de la famille – 7% ↑
6. Anxiété ou peur – 21% ↑
7. Gestion de la colère – 9% ↑
8. Isolement ou solitude – 21% ↑
9. Humeur déprimée ou dépression – 18% ↑
10. Capacité à trouver un(e) conjoint(e) – 5% ↑
11. Capacité à maintenir une relation – 9% ↑
12. Capacité à remplir son rôle de parent – 13% ↑
13. Bien-être et bien-être de la famille – 24% ↑
14. Avenir personnel – 23% ↑
15. Bien-être mental général – 19% ↑

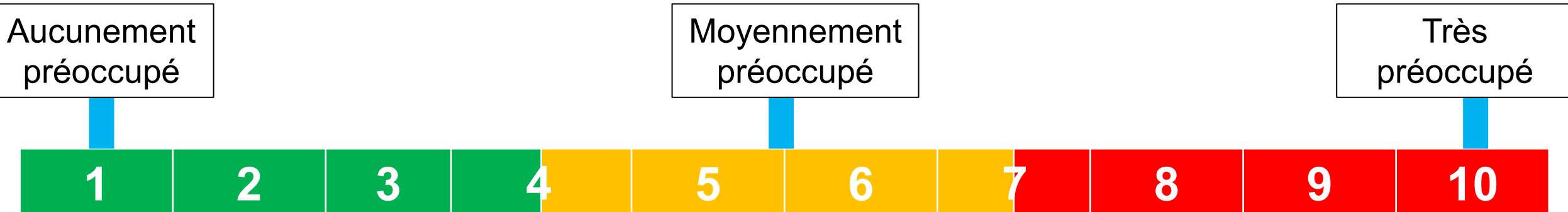
- Augmentation moyenne de > 20 % : rouge; augmentation moyenne de < 20 % : jaune
- **Coefficient alpha de Cronbach** : Avant la COVID-19 : 0,89; aujourd'hui (durant la pandémie) : 0,88
- Chacun des 15 facteurs a un **intervalle de confiance (IC) des pointages de préoccupation moyens** de 95 %, calculé pour chaque période
- **Test U de Mann-Whitney** : La comparaison de chacun des 15 facteurs entre la période avant la COVID-19 et aujourd'hui a révélé une variation statistiquement significative.

# 15 facteurs influençant la santé mentale



Chaque facteur a été mesuré sur une échelle de dix points afin de déterminer le niveau d'inquiétude des répondants avant la COVID-19 et aujourd'hui (pendant la pandémie).

**Remarque** : il s'agit d'une échelle de risque, qui a montré que des pointages plus élevés traduisent des niveaux d'inquiétude supérieurs pour chacun des facteurs.



# Santé financière



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,9/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

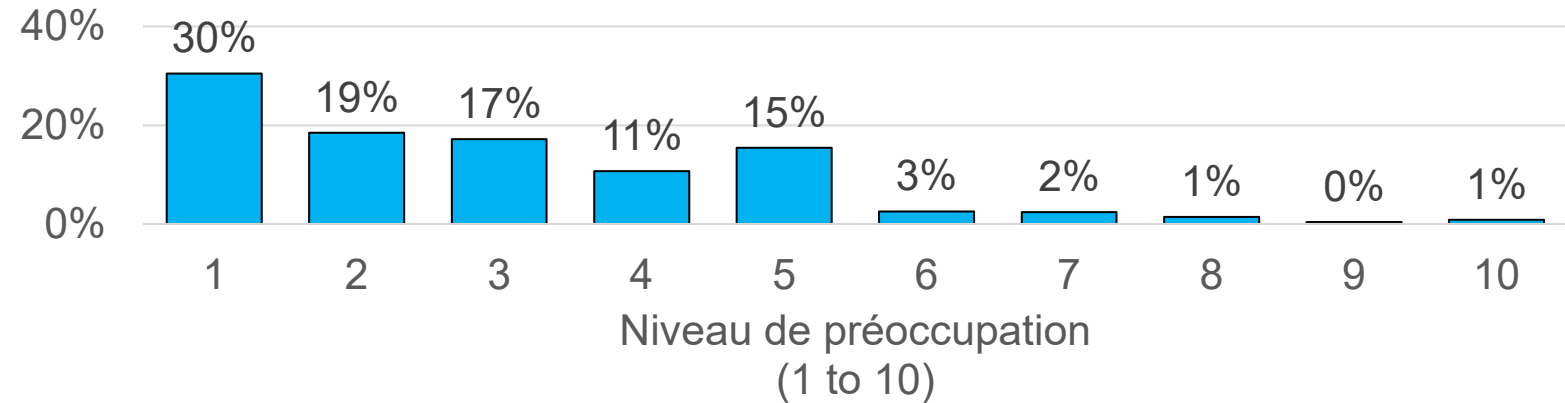
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,6/10

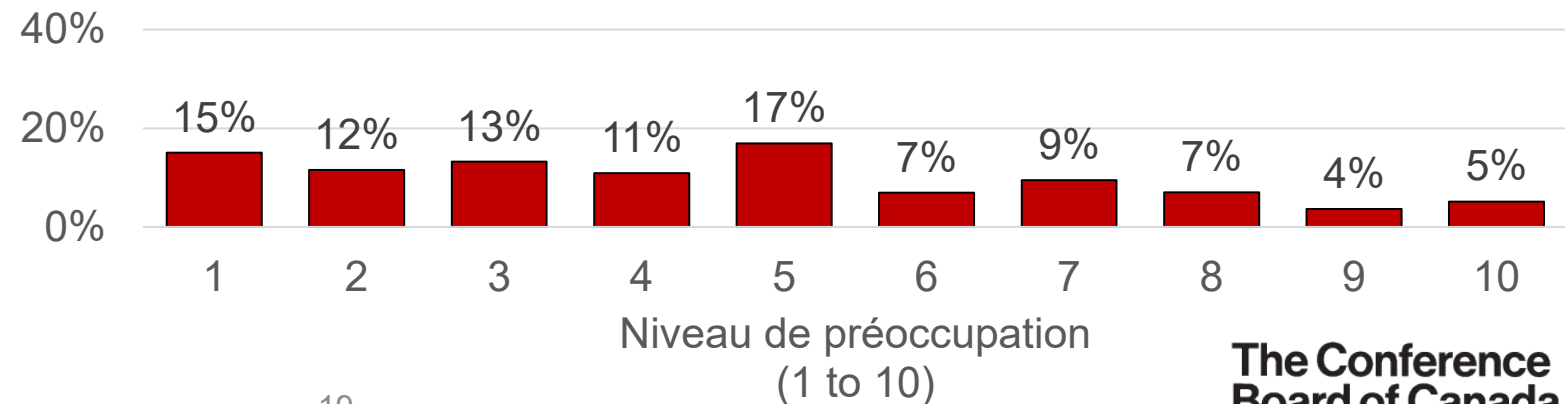
IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 17 %  
du pointage moyen**

■ Q1A - Santé financière Avant la COVID



■ Q1A - Santé financière Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Situation d'emploi



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,0/10

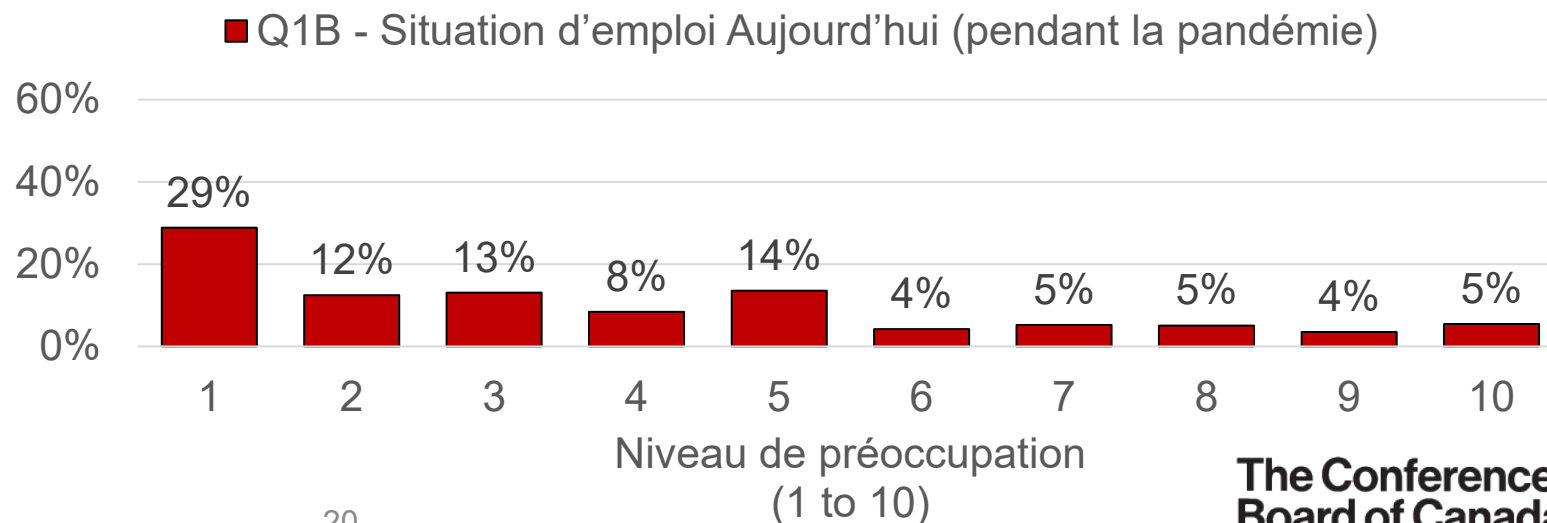
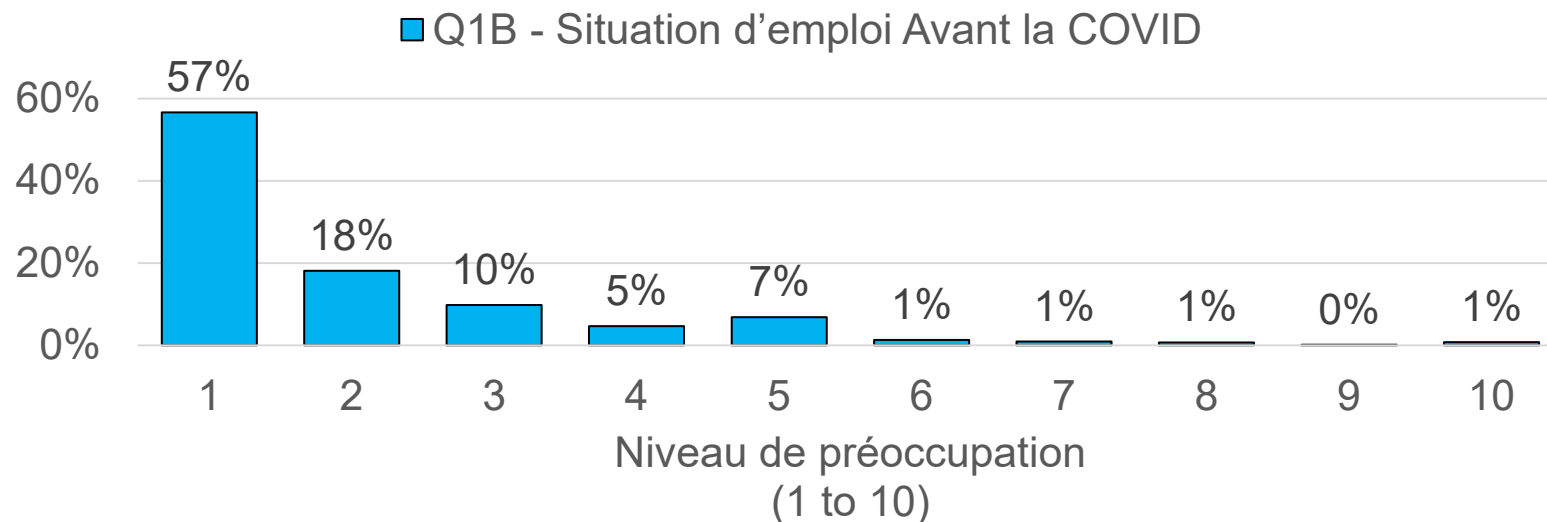
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 3,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 18 % du pointage moyen



# Santé physique



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 3,0/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

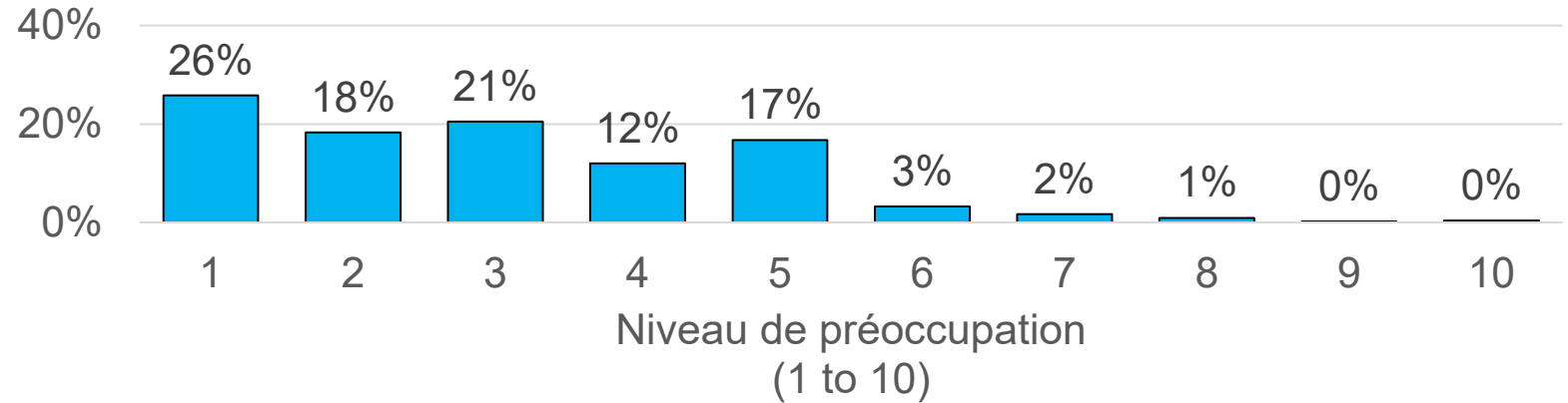
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,6/10

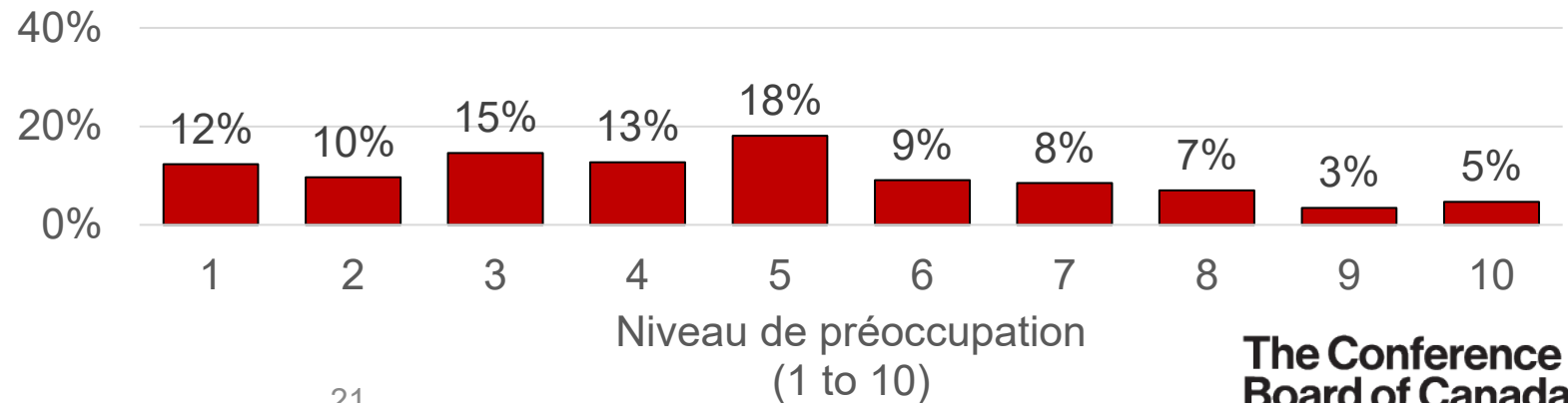
IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 16 %  
du pointage moyen**

■ Q1C - Santé physique Avant la COVID



■ Q1C - Santé physique Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Violence conjugale



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 1,2/10

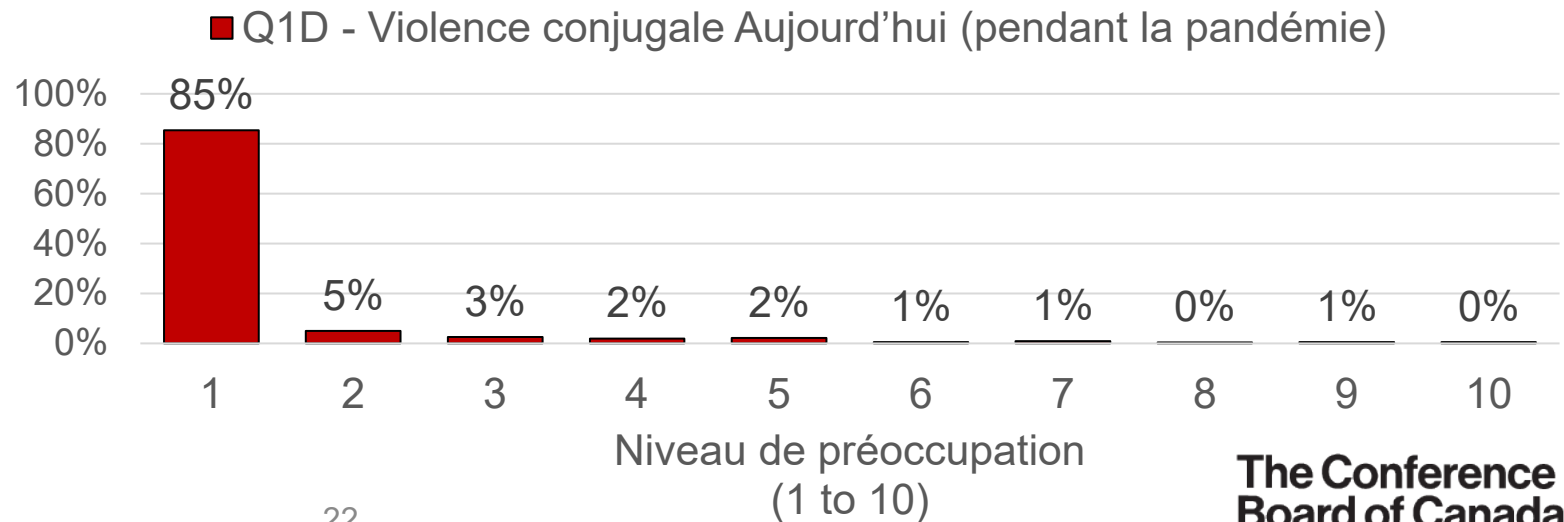
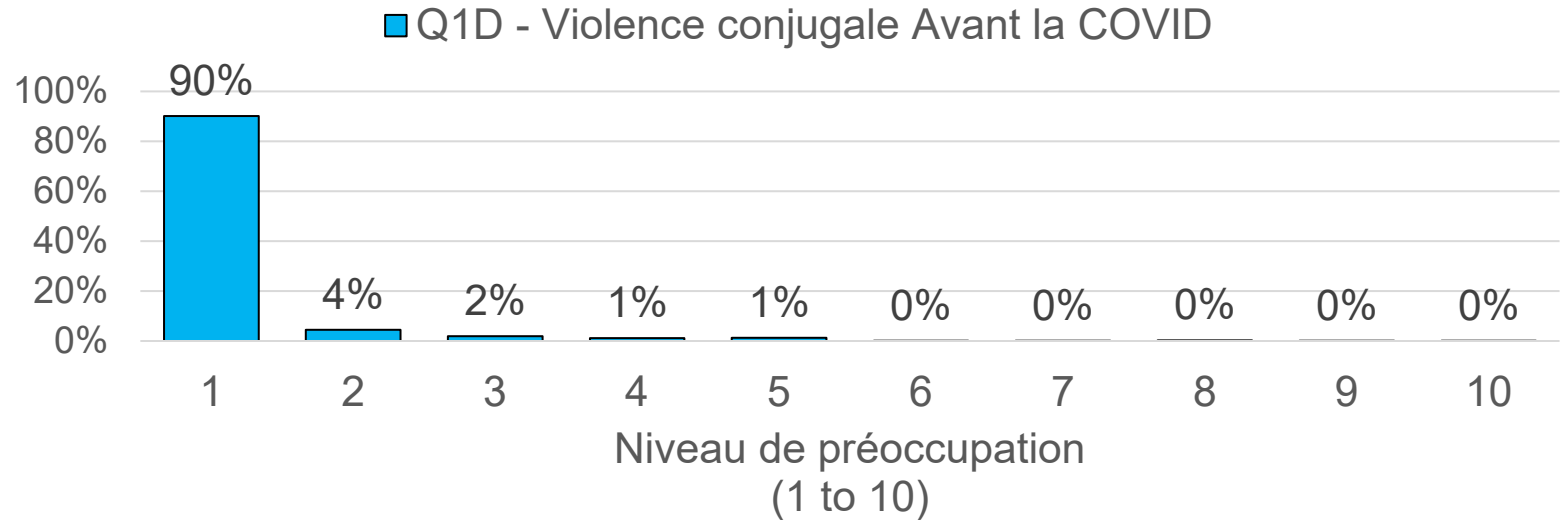
IC à 95 % (+/-) : 0,04

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 1,5/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 3 % du pointage moyen**



# Consommation d'alcool et de drogues par soi-même ou un membre de la famille



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 1,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

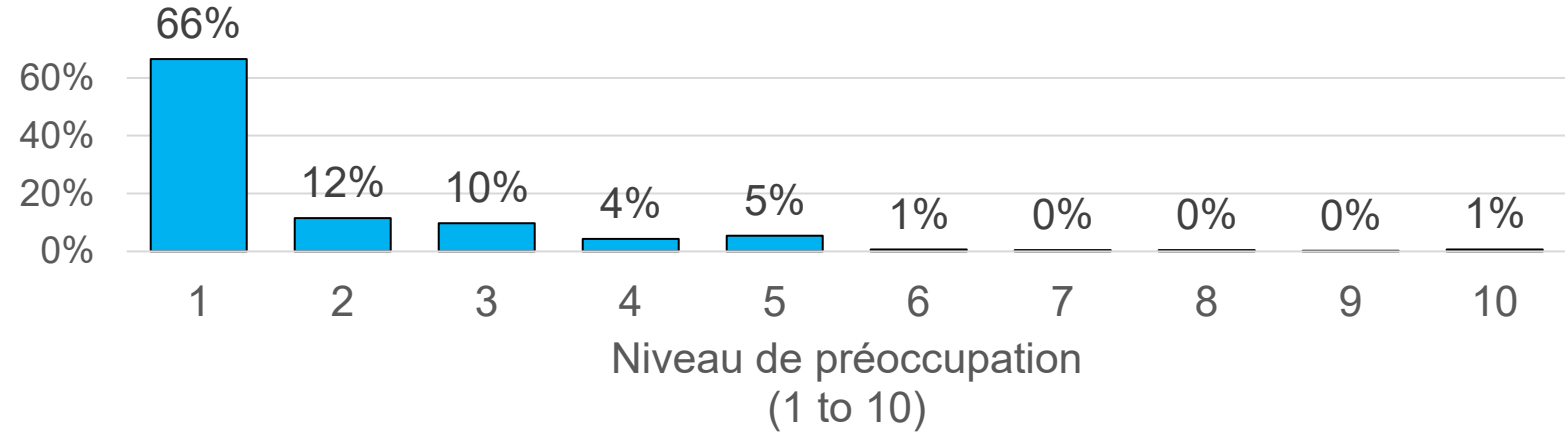
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 2,5/10

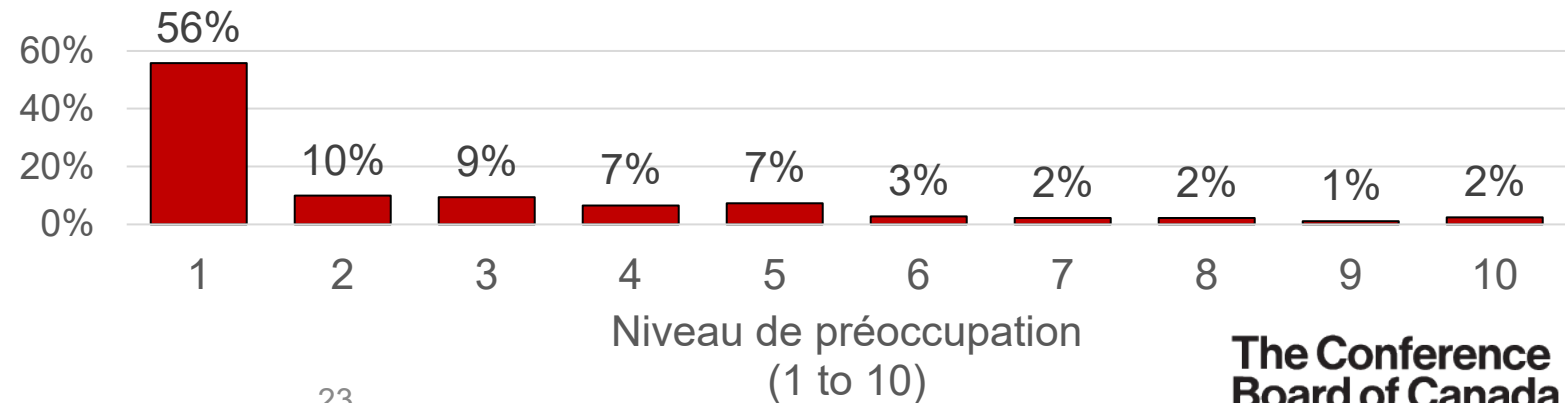
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 7 % du pointage moyen

■ Q1E - Consommation d'alcool et de drogues par soi-même ou un membre de la famille Avant la COVID



■ Q1E - Consommation d'alcool et de drogues par soi-même ou un membre de la famille Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Anxiété ou peur



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

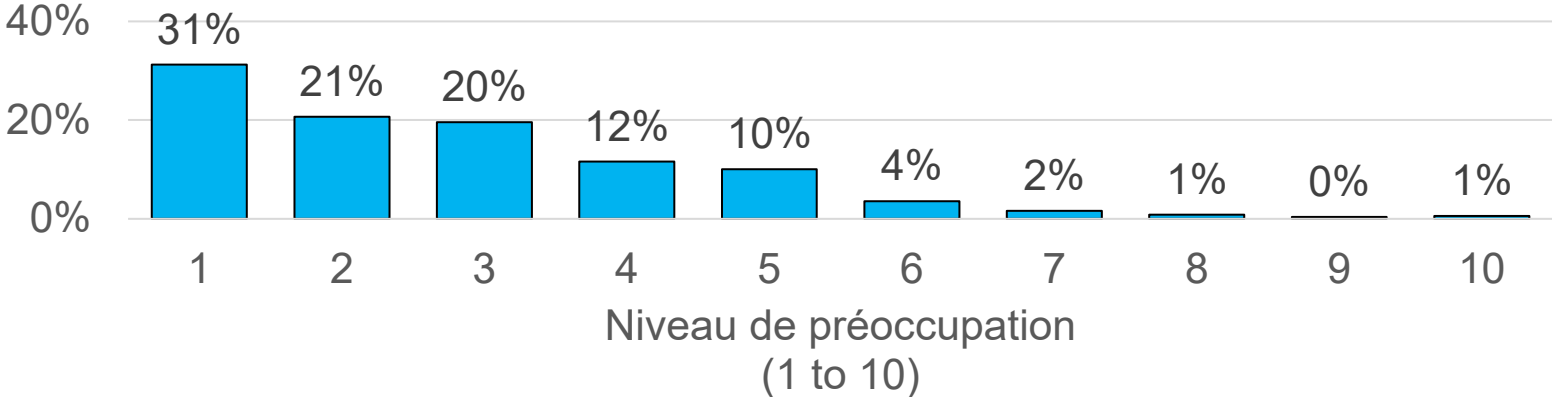
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,9/10

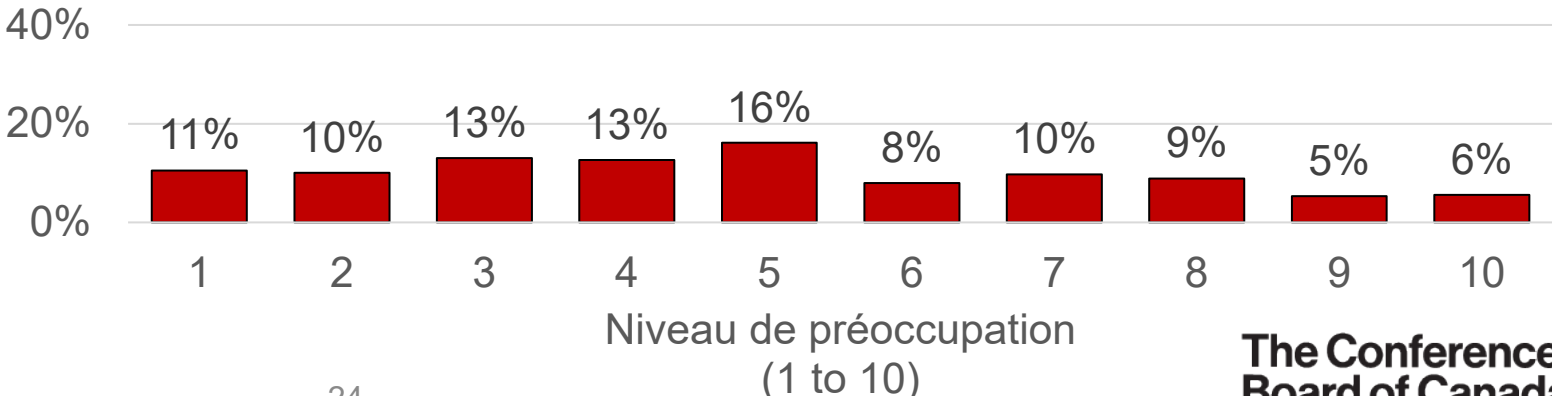
IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 21 % du pointage moyen**

■ Q1F - Anxiété ou peur Avant la COVID



■ Q1F - Anxiété ou peur Aujourd'hui (pendant la pandémie)





# Gestion de la colère



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 1,9/10

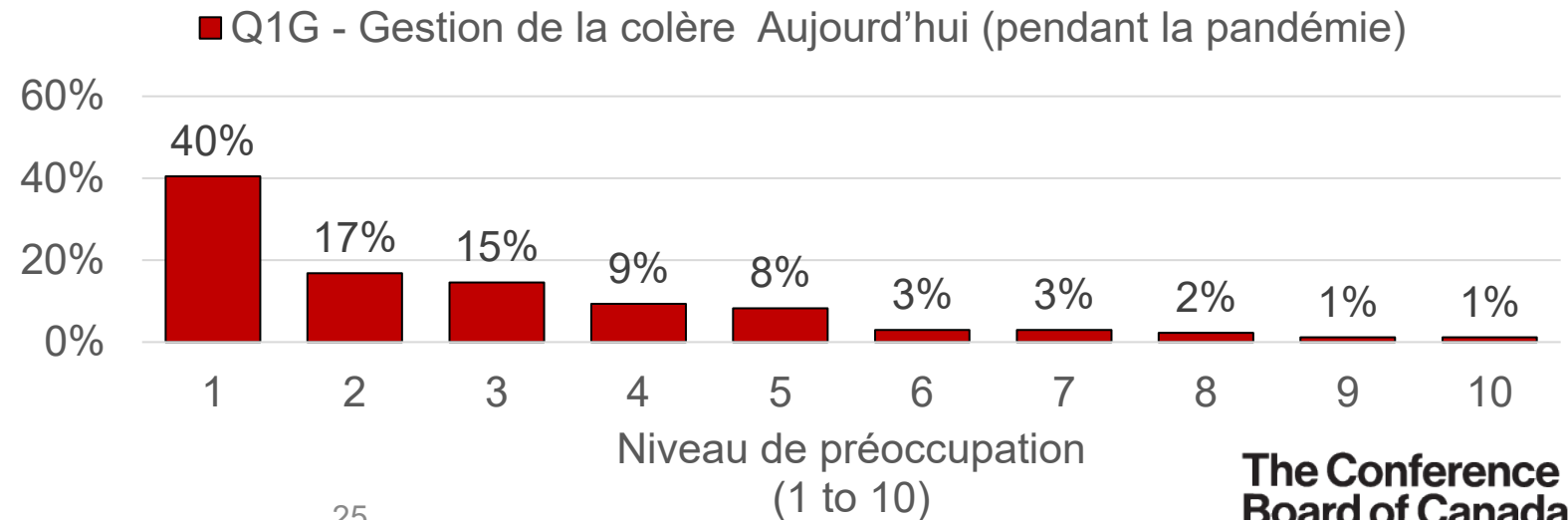
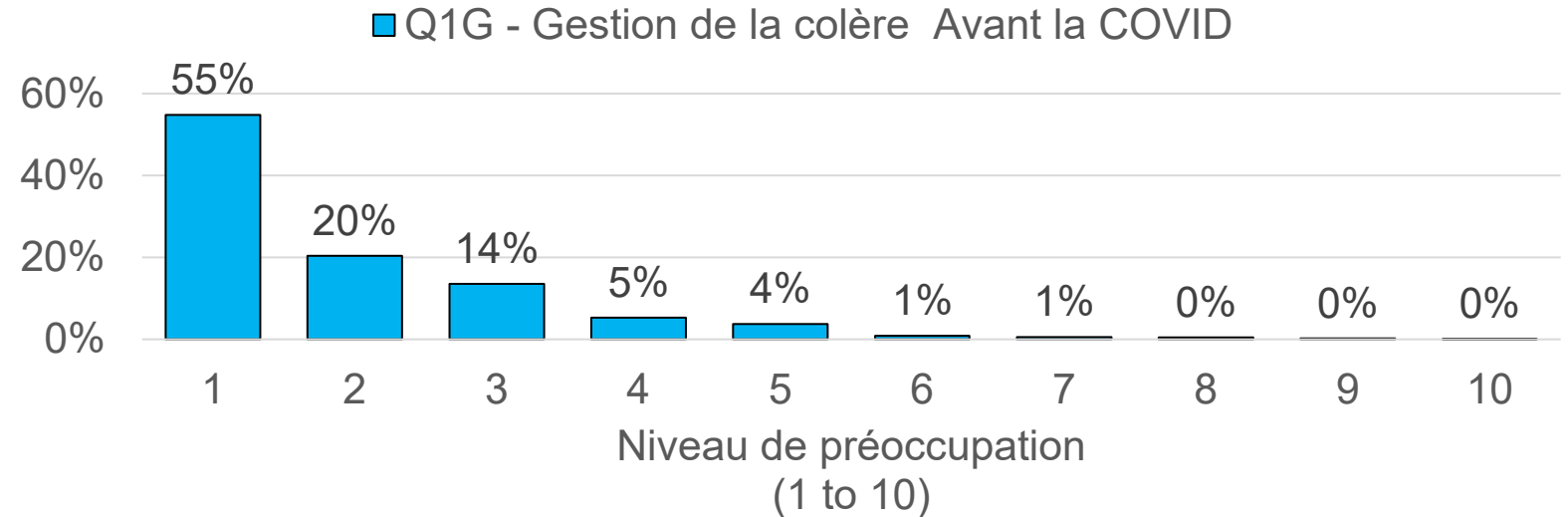
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 9 % du pointage moyen



# Isolement ou solitude



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,0/10

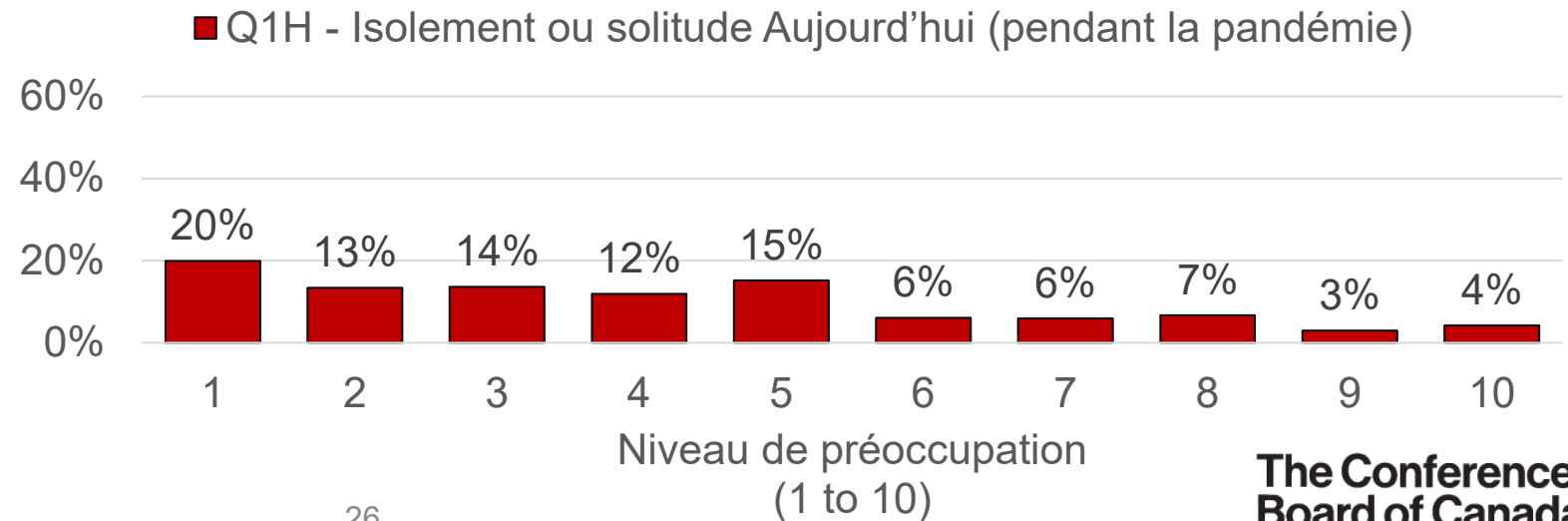
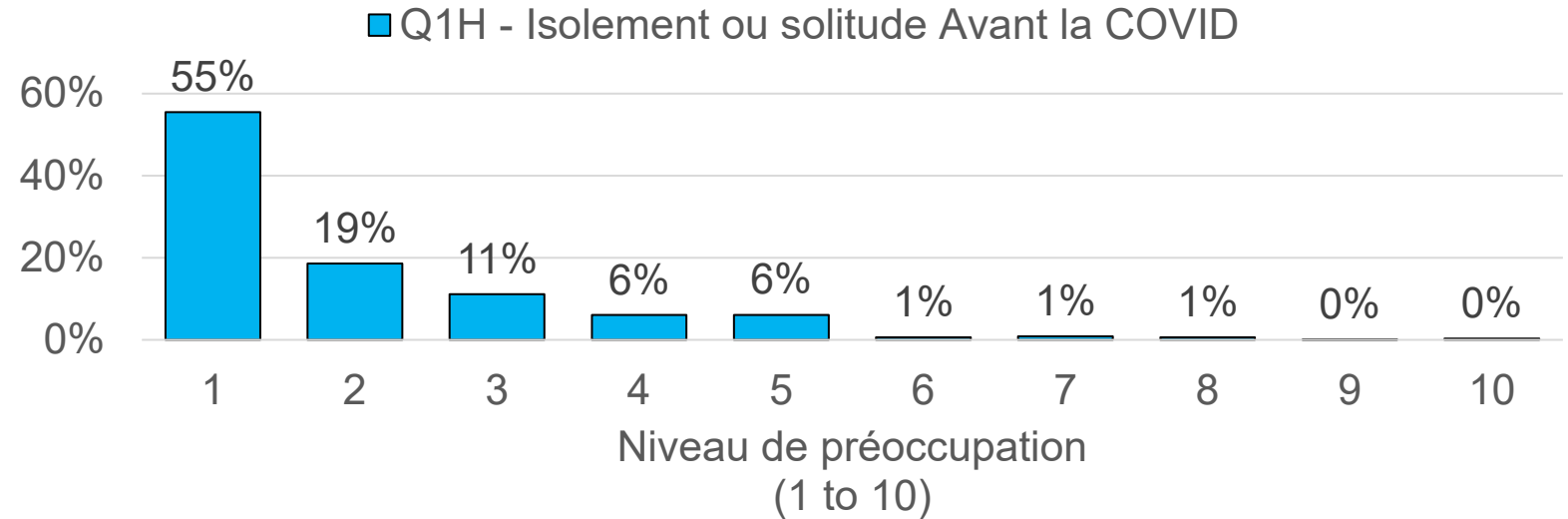
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,1/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 21 %  
du pointage moyen**



# Humeur déprimée ou dépression



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,7/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

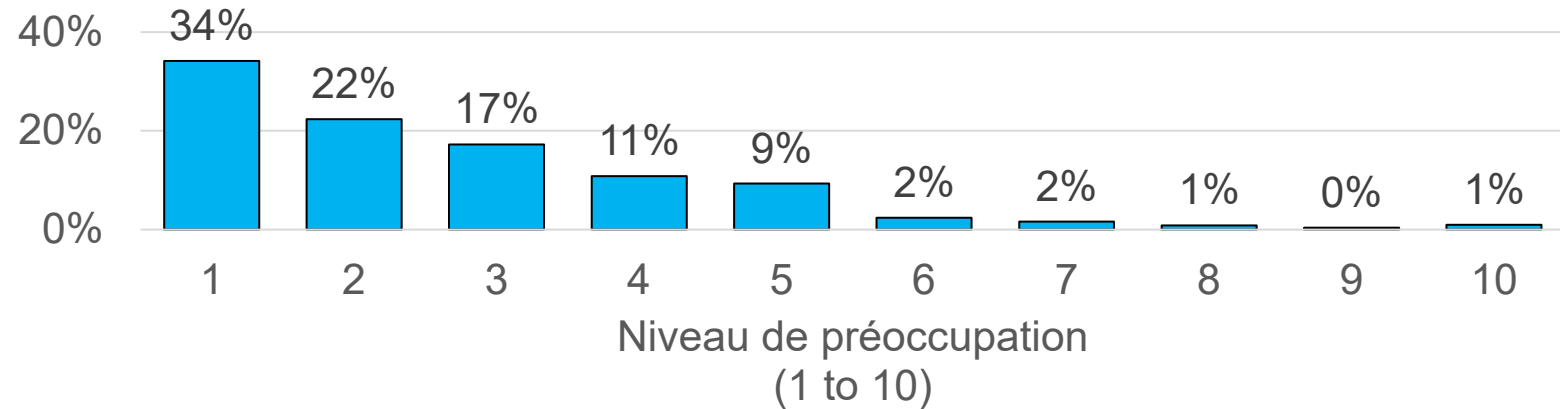
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,5/10

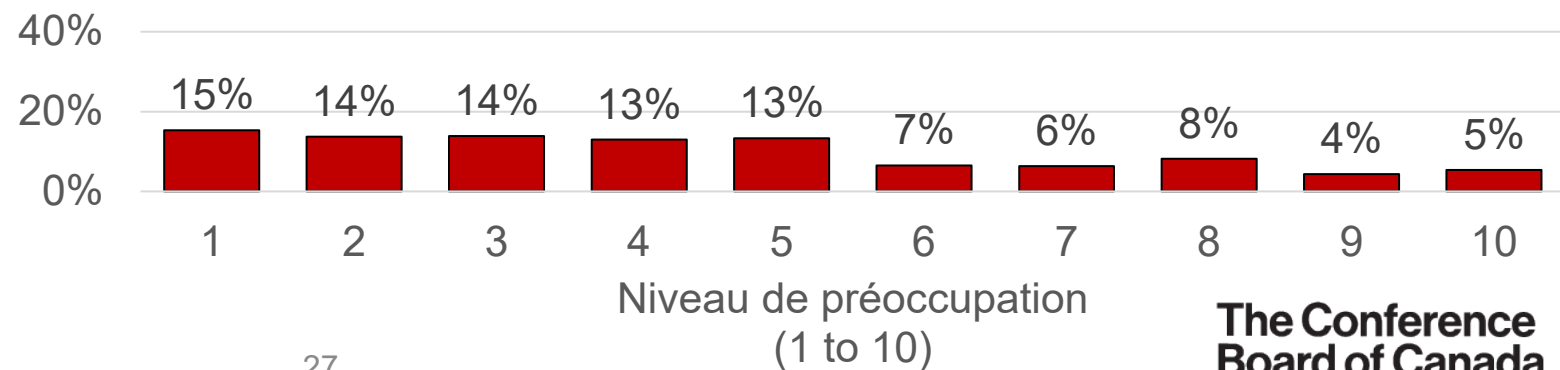
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 18 % du pointage moyen

■ Q1I - Humeur déprimée ou dépression Avant la COVID



■ Q1I - Humeur déprimée ou dépression Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Capacité à trouver un(e) conjoint(e)



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 1,7/10

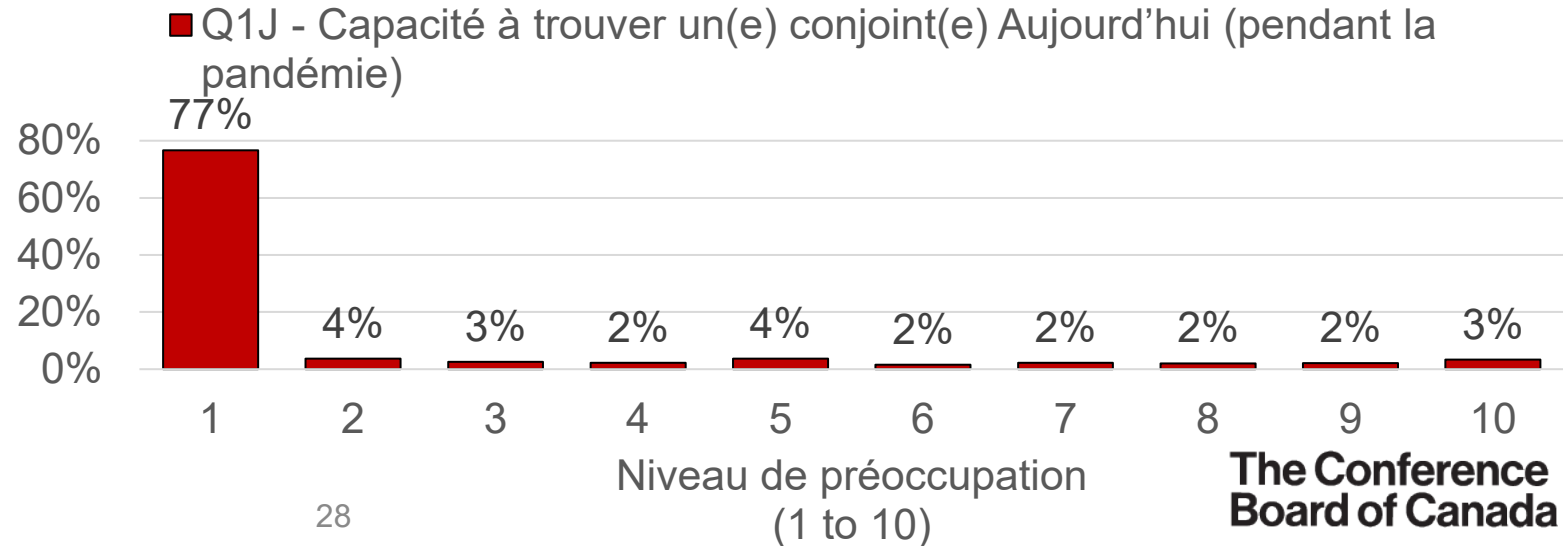
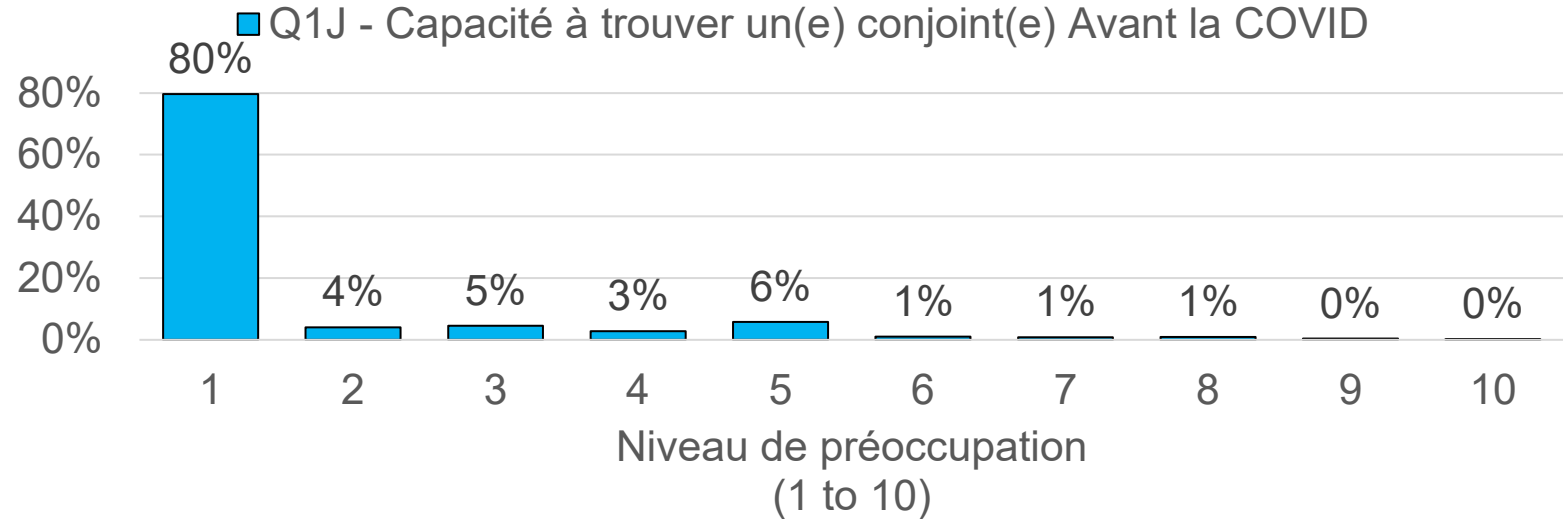
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 2,1/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 5 % du pointage moyen



# Capacité à maintenir une relation



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 1,9/10

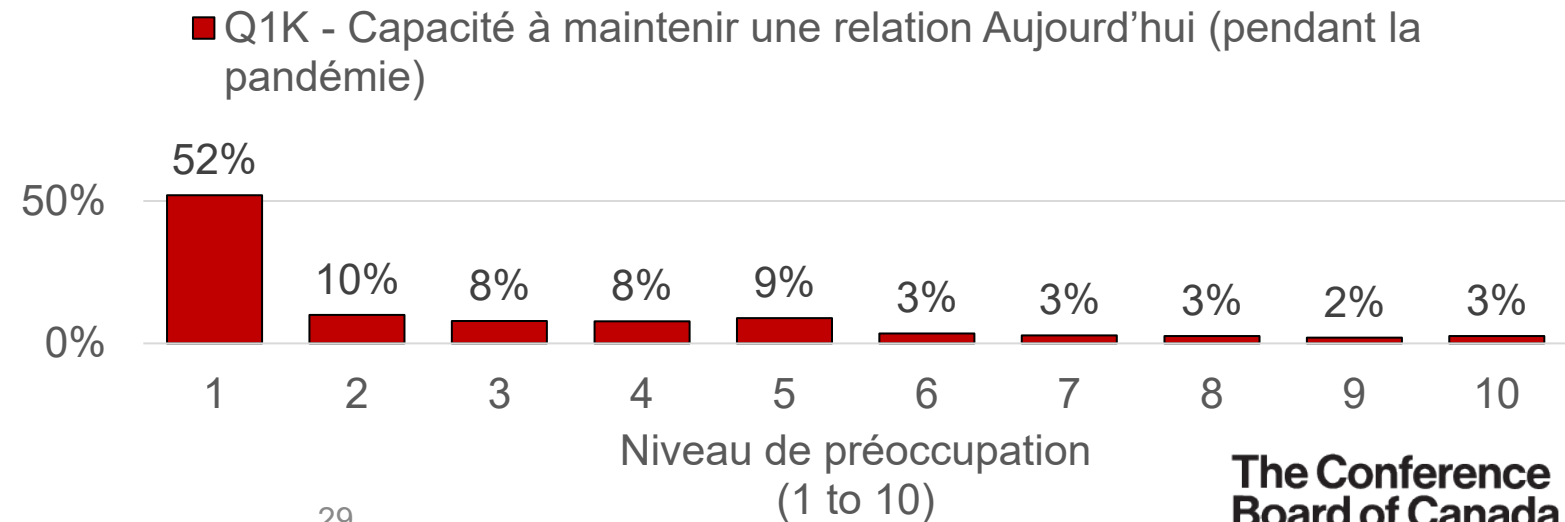
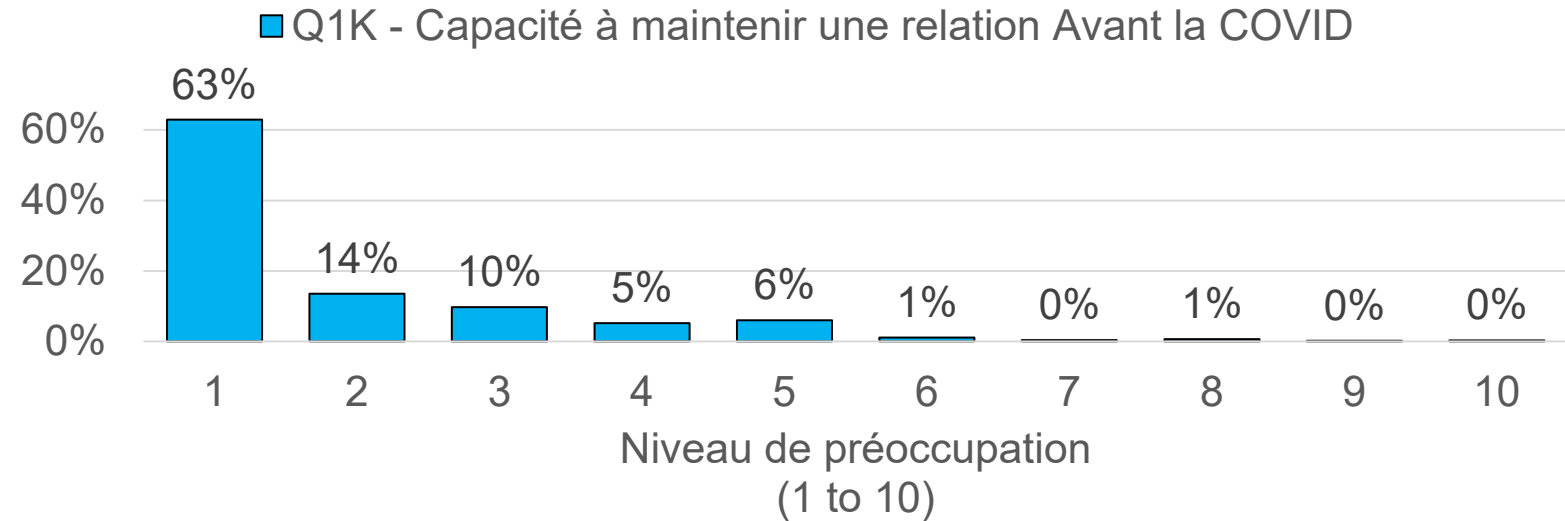
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 9 % du pointage moyen**



# Capacité à remplir son rôle de parent



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,0/10

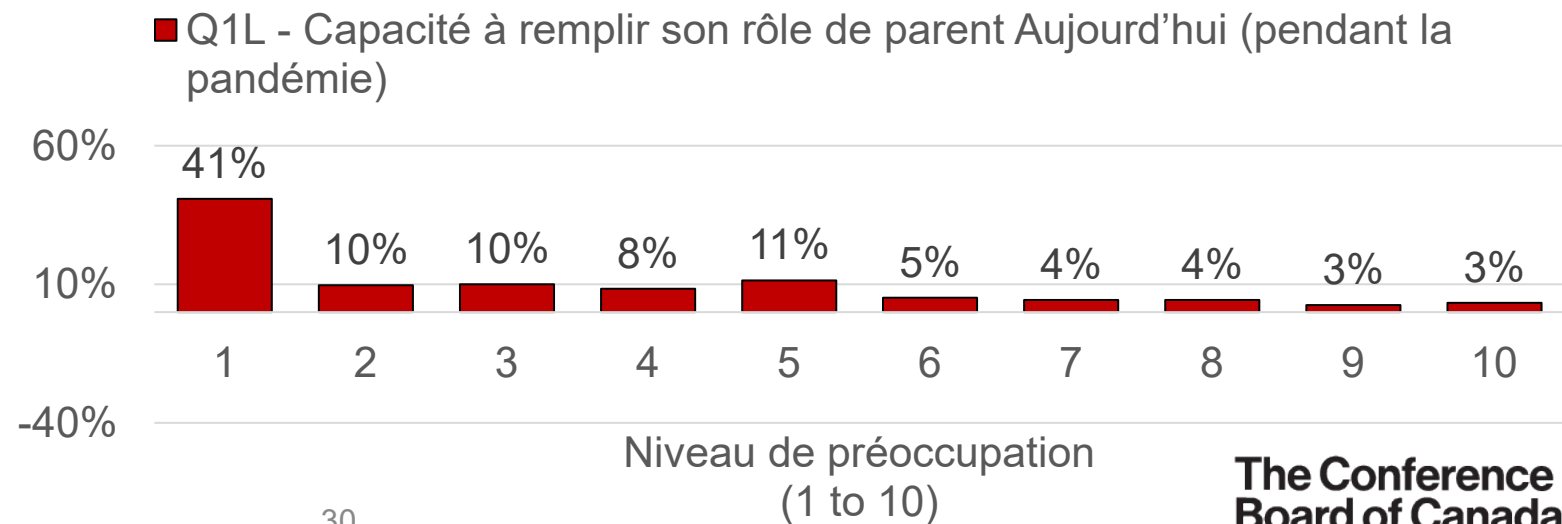
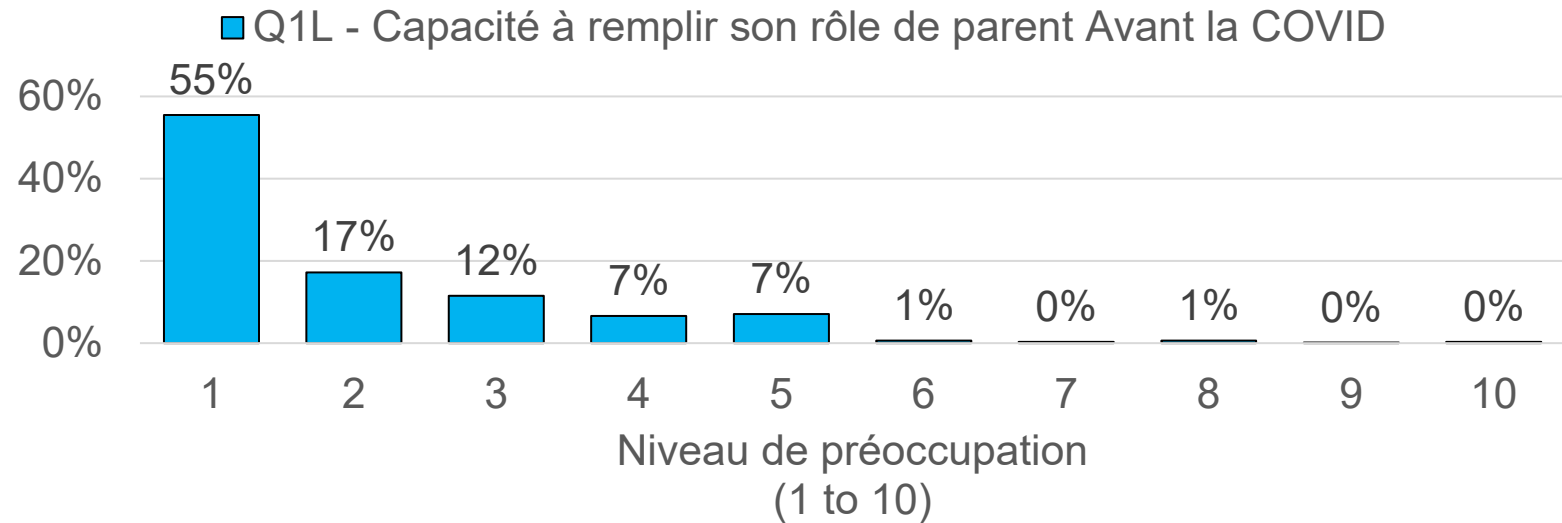
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 3,3/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 13 %  
du pointage moyen**



# Bien-être et bien-être de la famille



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

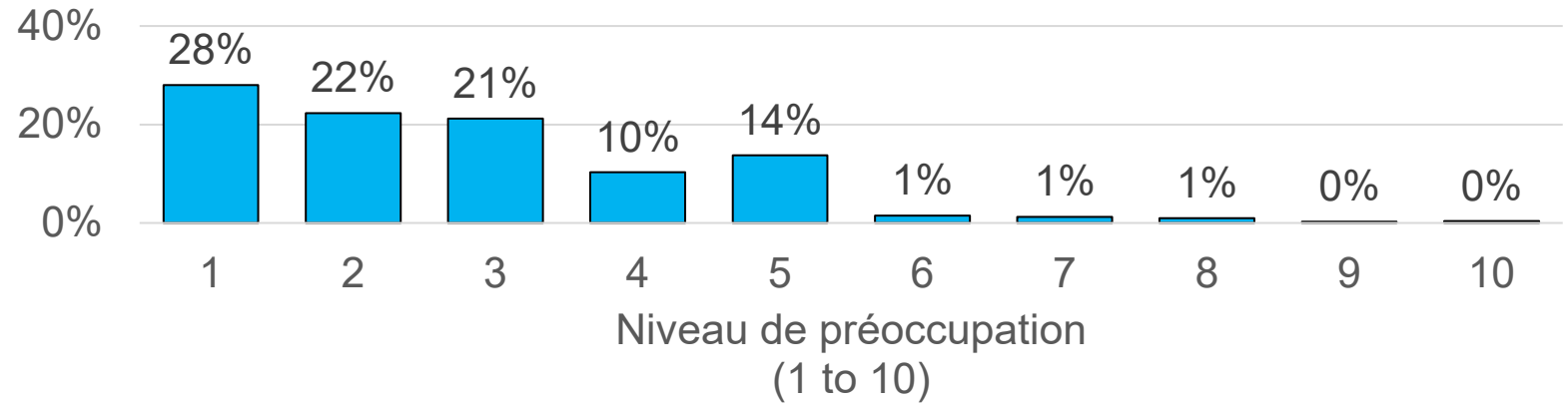
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 5,2/10

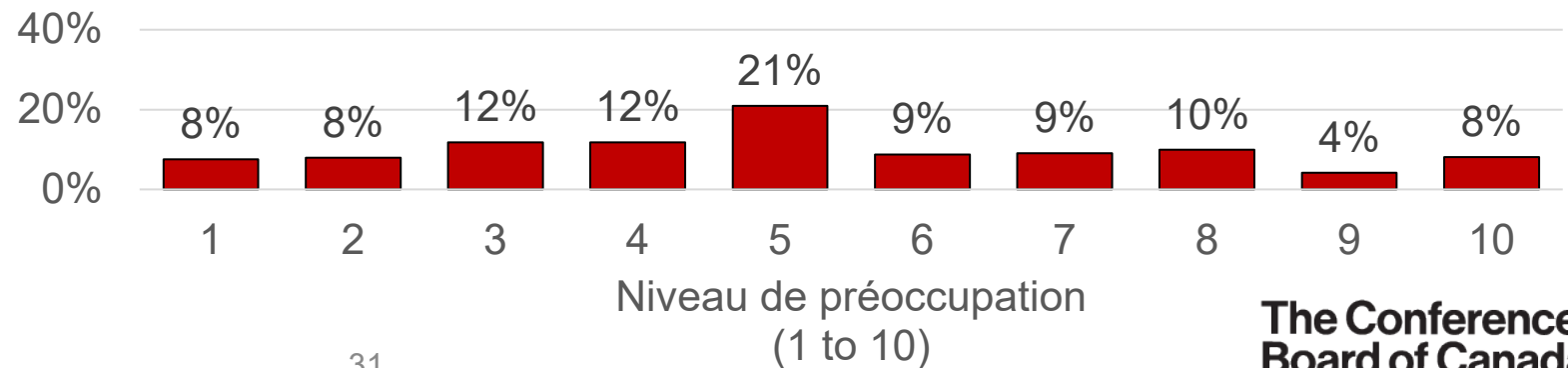
IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 24 %  
du pointage moyen**

■ Q1M - Bien-être et bien-être de la famille Avant la COVID



■ Q1M - Bien-être et bien-être de la famille Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Avenir personnel



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

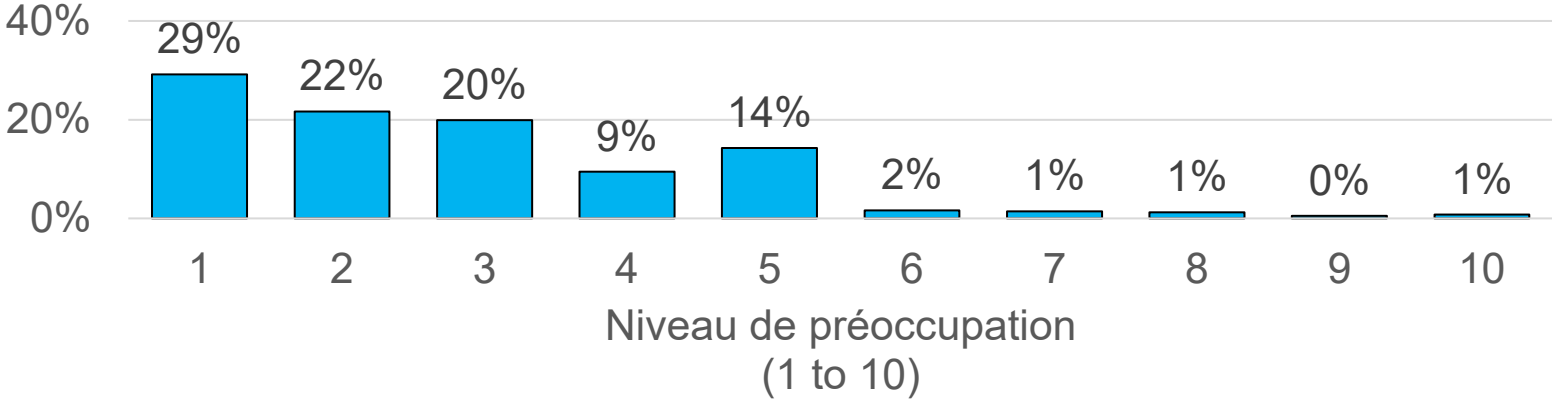
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 5,1/10

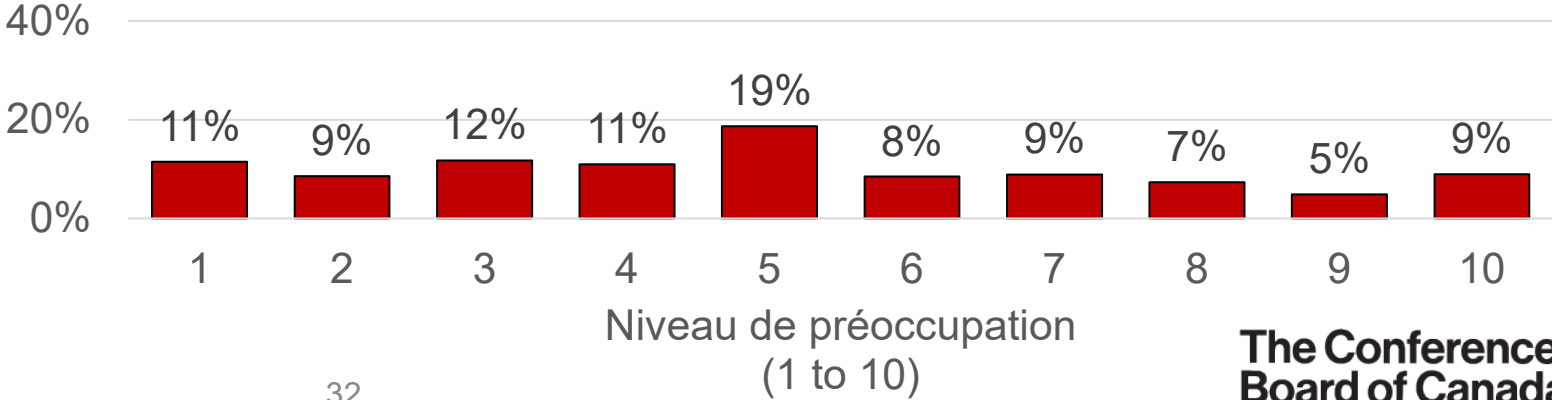
IC à 95 % (+/-) : 0,1

**Augmentation de 23 %  
du pointage moyen**

■ Q1N - Avenir personnel Avant la COVID



■ Q1N - Avenir personnel Aujourd'hui (pendant la pandémie)





# Bien-être mental général



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 2,8/10

IC à 95 % (+/-) : 0,1

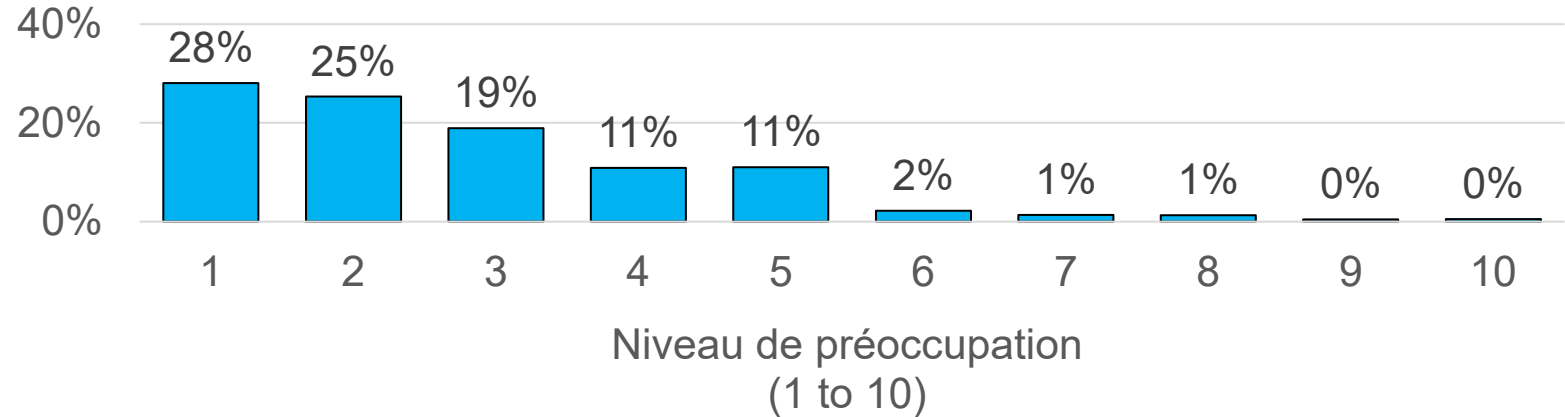
## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 4,7/10

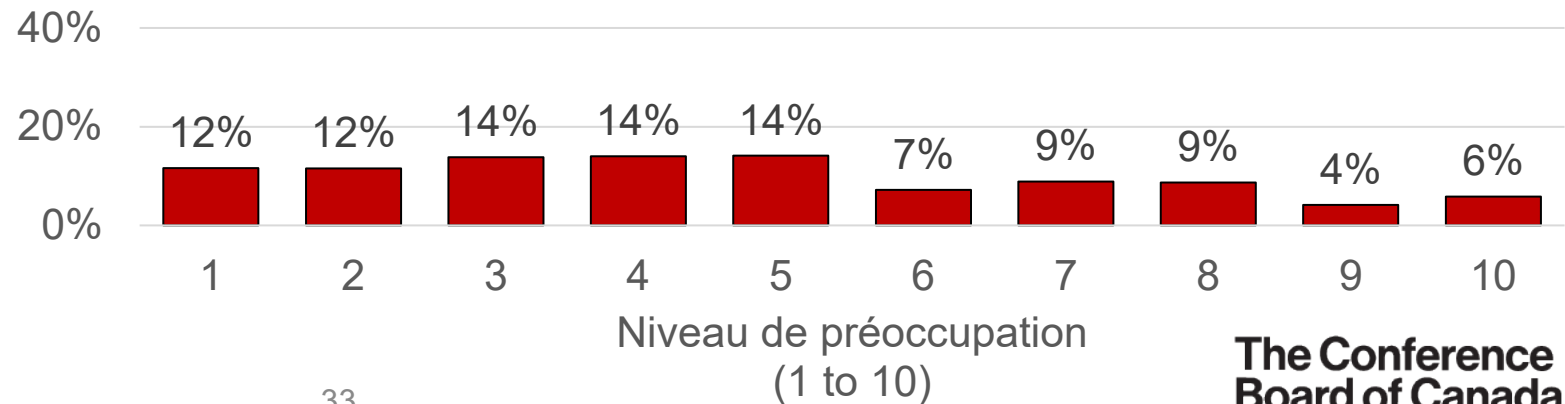
IC à 95 % (+/-) : 0,1

## Augmentation de 19 % du pointage moyen

■ Q10 - Bien-être mental général Avant la COVID



■ Q10 - Bien-être mental général Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Niveau de préoccupation général quant aux 15 facteurs de santé mentale



## Avant la COVID-19

Pointage moyen : 33,0

IC à 95 % (+/-) : 0,7

## Aujourd'hui (pendant la pandémie)

Pointage moyen : 54,6

IC à 95 % (+/-) : 1,1

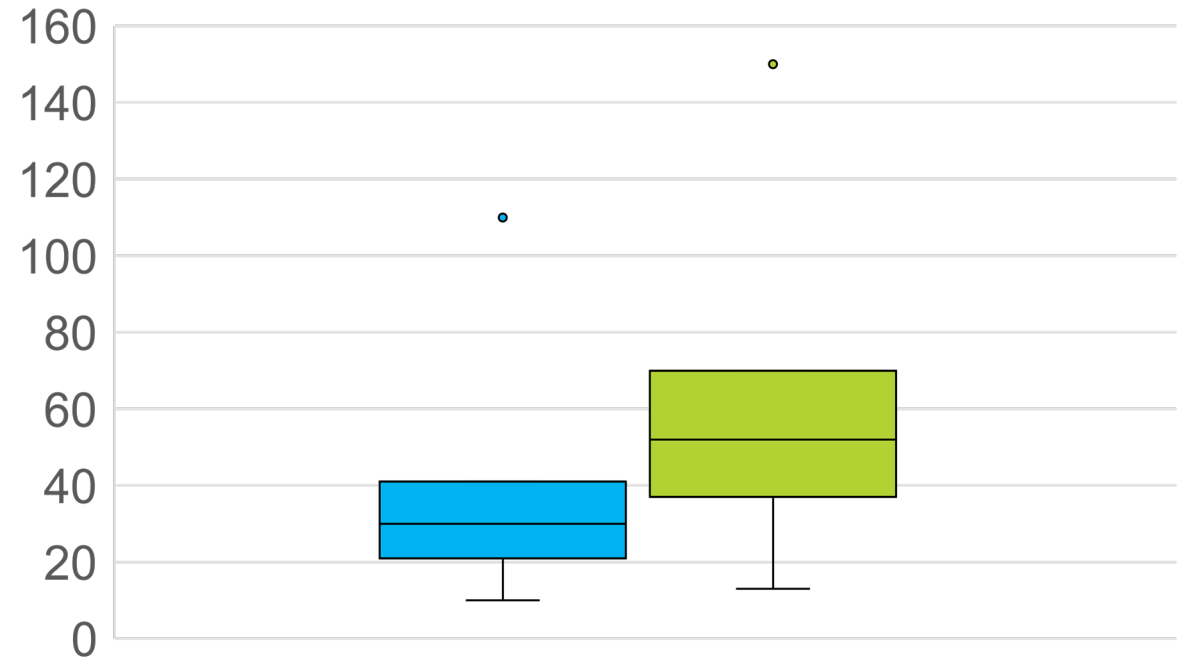
**Augmentation de 14 % du pointage moyen**

Note: Scale Range 15 to 150

N = 1804

## Examen du niveau de préoccupation général

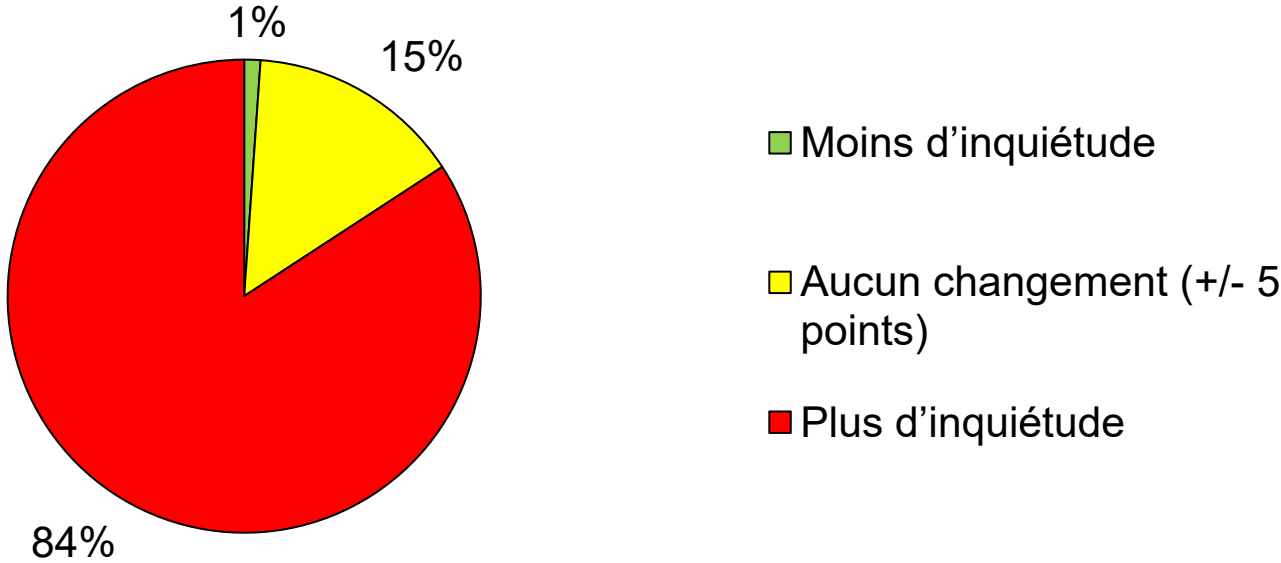
- Avant la COVID
- Aujourd'hui (pendant la pandémie)



# Pourcentage de variation dans l'inquiétude sur l'échelle des facteurs de santé mentale



Échelle des facteurs de santé mentale



Changement dans le niveau de préoccupation quant aux 15 facteurs de santé mentale	#	%
Moins d'inquiétude	20	1%
Aucun changement (+/- 5 points)	265	15%
Plus d'inquiétude	1519	84%
nombre total	1804	100%



# **Stratégies d'adaptation couramment utilisées durant la pandémie de COVID-19 et bénéfice perçu**

# Présentation des stratégies d'adaptation



- Nous avons examiné 32 stratégies d'adaptation dans le cadre de cette étude
- 17 ont été considérées comme prosociales et 6 ont été considérées comme potentiellement risquées
- Certaines stratégies jugées risquées, comme la consommation d'alcool, la nourriture et les jeux vidéo, ont été jugées en fonction de leur potentiel de causer des préjudices au répondant. Toutefois, en raison du contexte présent, il est possible que ces stratégies aient été utilisées à un degré sécuritaire/raisonnable; tout dépend de la fréquence, de la durée et de l'intensité des stratégies employées.
- 9 stratégies d'adaptation ont été considérées comme des comportements de recherche d'aide.

Remarque : les comportements de recherche d'aide peuvent être des actions proactives visant à préserver la santé mentale et ne signifient pas nécessairement que la personne a une maladie mentale. Toutefois, dans certains cas, une maladie mentale peut être l'élément motivateur pour demander de l'aide.

# Stratégies d'adaptation – Classement des dix principales stratégies employées



La formule de pondération suivante a été utilisée pour établir le classement :

- (Nbre de répondants par stratégie d'adaptation) \* (pointage d'avantage perçu moyen) = somme des pointages d'avantage de chaque stratégie d'adaptation
- Le classement est établi de la somme la plus élevée à la somme la plus faible.

Rang	Stratégie	% du total	Pointage d'avantage perçu moyen (sur 5)
1	Communiquer avec des membres de la famille et des amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)	75%	4.1
2	Marche ou jogging	68%	4.3
3	Exercice physique	67%	4.2
4	Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)	64%	3.3
5	Lecture	50%	3.9
6	Temps avec un animal de compagnie	42%	4.4
7	Nourriture	64%	2.6
8	Pleine conscience (p. ex. la méditation)	40%	3.8
9	Médias sociaux	57%	2.6
10	Écoute ou lecture des nouvelles	61%	2.3

# Stratégies d'adaptation – Tableau complet :

## Stratégies prosociales et risquées classées par ordre



Rang	Stratégie	Prosociale (PS) ou risquée (AR)	% du Total	Pointage d'avantage perçu moyen (sur 5)
1	Communication avec la famille et les amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)	PS	75%	4.1
2	Marche ou jogging	PS	68%	4.3
3	Exercice physique	PS	67%	4.2
4	Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)	PS	64%	3.3
5	Lecture	PS	50%	3.9
6	Temps avec un animal de compagnie	PS	42%	4.4
7	Nourriture	AR*	64%	2.6
8	Pleine conscience (p. ex. la méditation)	PS	40%	3.8
9	Médias sociaux	PS	57%	2.6
10	Écoute ou lecture des nouvelles	PS	61%	2.3
11	Activités de relaxation (p. ex. un bain, un spa)	PS	32%	3.9
12	Dormir autant que possible	PS	33%	3.3
13	Magasinage en ligne	PS	35%	2.8
14	Alcool	AR*	36%	2.4
15	Suivre un cours en ligne	PS	22%	3.5
16	Travailler davantage	AR	21%	2.9
17	Activités sexuelles	PS	17%	3.6
18	Jeux vidéo	AR*	17%	3.2
19	Services religieux en ligne	PS	11%	3.9
20	Drogues (p. ex. le cannabis)	AR	11%	3.2
21	Tenue d'un journal intime	PS	10%	3.5
22	Autocontrôle au moyen d'une application de suivi de l'humeur	PS	3%	2.6
23	Automutilation (p. ex. des coupures)	AR	2%	2.1

\* Sélectionnée comme stratégie à risque, mais davantage de contexte est requis sur le niveau de consommation (il est possible que la stratégie soit utilisée à un degré sécuritaire/raisonnable)

# Stratégies d'adaptation – Principaux comportements de recherche d'aide



Classement	Stratégie	% du total	Pointage d'avantage perçu moyen (sur 5)
1	Consultation d'un thérapeute, conseiller ou psychologue	12%	4.0
2	Télémédecine pour des questions de santé	9%	3.7
3	Séances avec instructeurs de conditionnement physique	8%	4.0
4	Dialogue avec un conseiller de vie	4%	3.6
5	Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	4%	3.0
6	Programmes de soutien par les pairs en ligne (p. ex. les réunions des AA)	3%	3.5
7	Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne ou autre psychothérapie	3%	3.1
8	Utilisation d'une ligne téléphonique de crise ou de soutien	2%	2.9
9	Ergothérapie en ligne	1%	2.2





## Trois principales réponses:

1. **Soutien** : l'aide/le soutien reçu des autres ou offert aux autres.
2. **Travail** : certains changements apportés à l'horaire de travail ou aux tâches ont été bénéfiques.
3. **Domicile** : le travail à la maison comporte certains avantages.



# Par nombre de stratégies d'adaptation prosociales sélectionnées

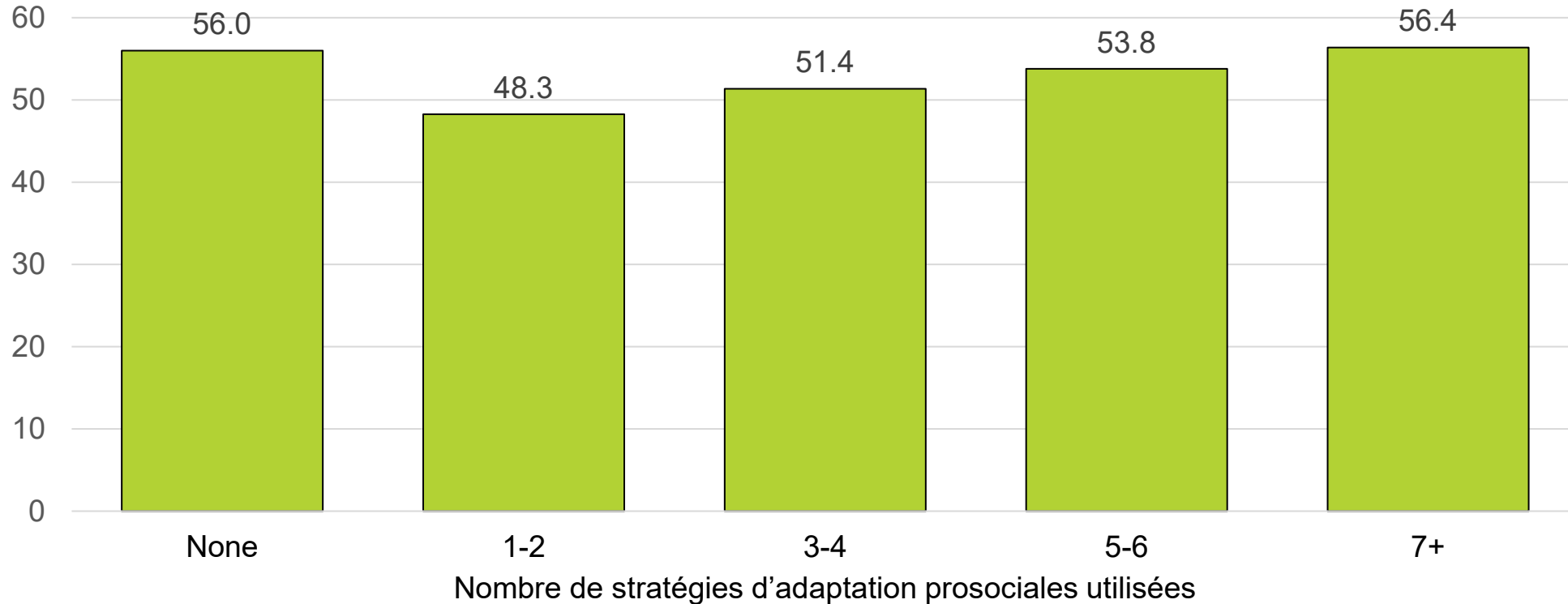


Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale par nbre de stratégies prosociales utilisées				
Nbre de stratégies prosociales	% de répondants	Moyenne des pointages d'inquiétude quant aux 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui)	Stratégie d'adaptation la plus courante	Exercice physique Stratégie d'adaptation la plus utilisée
Aucune	1.8%	56.0	Alcool	Food
1-2 stratégie(s)	6.2%	48.3	Nourriture	Exercice
3-4 stratégies	13.5%	51.4	Nourriture	Connexion avec la famille ou les amis
5-6 stratégies	24.4%	53.8	Connecting with Family/Friends	Marche ou jogging
7 stratégies ou +	54.0%	56.4	Connexion avec la famille ou les amis	Marche ou jogging

# Par nombre de stratégies d'adaptation prosociales sélectionnées



Moyenne des pointages d'inquiétude quant aux 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui) par nbre de stratégies d'adaptation prosociales utilisées



Remarque : dans cette population, il semble que plus le nombre de stratégies d'adaptation prosociales est élevé, plus la personne est susceptible d'avoir du mal à s'adapter et de vivre des niveaux de préoccupation généraux plus élevés (pointage d'inquiétude total en santé mentale)

# Par nombre de stratégies d'adaptation risquées sélectionnées



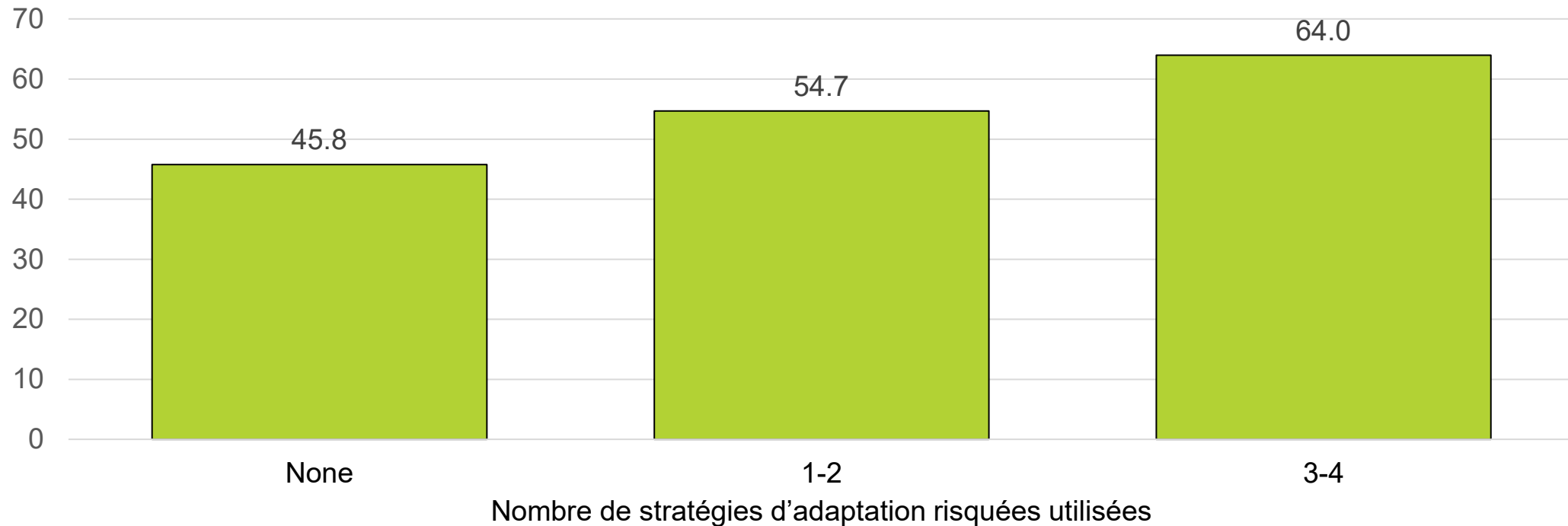
## Moyenne des pointages d'inquiétude quant aux 15 facteurs de santé mentale par nbre de stratégies risquées utilisées

Nbre de stratégies risquées utilisées	% de répondants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, aujourd'hui (pendant la pandémie)	Stratégie d'adaptation la plus courante	2e stratégie d'adaptation la plus utilisée
Aucune	19.8%	45.8	Connexion avec la famille ou les amis	Exercice physique
1-2 stratégie(s)	62.0%	54.7	Nourriture connexion avec la famille ou les amis	Nourriture
3-4 stratégies	17.0%	64.0	Food	Chaînes de diffusion en continu

# Par nombre de stratégies d'adaptation risquées sélectionnées



**Moyenne des pointages d'inquiétude quant aux 15 facteurs de santé mentale par nbre de stratégies d'adaptation risquées (aujourd'hui, pendant la pandémie)**



Remarque : dans cette population, il semble que plus le nombre de stratégies d'adaptation risquées est élevé, plus la personne est susceptible d'avoir du mal à s'adapter et de vivre des niveaux de préoccupation généraux plus élevés (pointage d'inquiétude total en santé mentale)

# Par nombre de stratégies d'adaptation de recherche d'aide sélectionnées



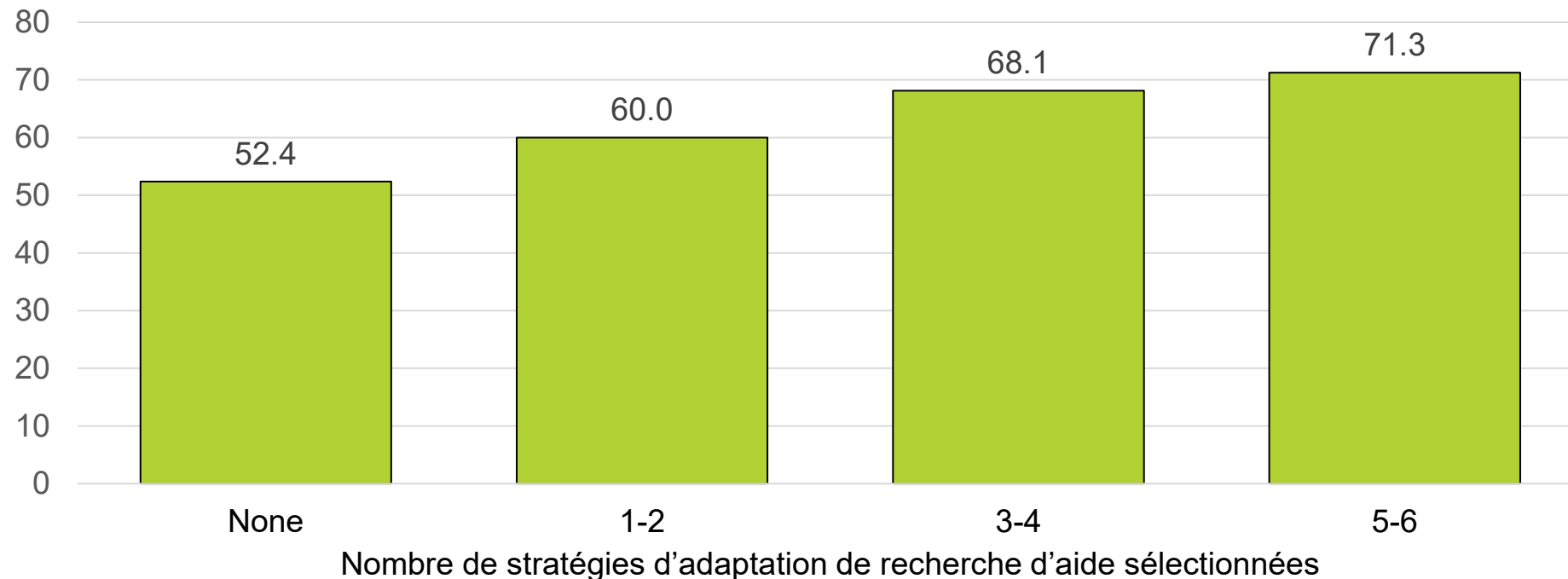
Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale par nbre de comportements de demande d'aide				
Nbre de comportements de demande d'aide	% de répondants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, aujourd'hui (pendant la pandémie)	Stratégie d'adaptation la plus courante	2nd Most Common Strategy
Aucune	72.7%	52.4	Connexion avec la famille ou les amis	Marche ou jogging
1-2 stratégie(s)	24.1%	60.0	Connexion avec la famille ou les amis	Exercice physique
3-4 stratégies	2.0%	68.1	Connexion avec la famille ou les amis	Thérapeute/ conseiller
5-6 stratégies	0.2%	71.3	13 stratégies liées à 4 réponses chacune (combinaison de types de stratégies)	

Remarque : Plus le pointage de préoccupation pour les 15 facteurs de santé mentale était élevé, plus le nombre de stratégies d'adaptation utilisées était grand.

# Par nombre de stratégies d'adaptation de recherche d'aide sélectionnées



**Moyenne des pointages d'inquiétude quant aux 15 facteurs de santé mentale par nbre de stratégies d'adaptation risquées (aujourd'hui, pendant la pandémie)**



Remarque : dans cette population, il semble que plus le nombre de comportements de demande d'aide est élevé, plus la personne est susceptible d'avoir du mal à s'adapter et de vivre des niveaux de préoccupation généraux plus élevés (pointage d'inquiétude total en santé mentale)

# Tiers inférieur, moyen et supérieur des pointages de préoccupation pour les 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui) – Par nombre de réponses



- Pour les stratégies d'adaptation ci-dessous, chez les répondants ayant sélectionné chacune des stratégies, on dénombrait statistiquement plus de répondants ayant un pointage total d'inquiétude parmi les plus élevés pour les 15 facteurs de santé mentale, en comparaison avec les percentiles inférieurs.

Stratégie	Nbre de répondants par percentile du pointage d'inquiétude pour les 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui)			Valeur-p de comparaison des percentiles
	Tiers supérieur (15-41)	Tiers moyen (42-63)	Tiers inférieur (64 et +)	
Nourriture	334	388	434	0.002
Alcool	159	234	259	<0.001
Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	15	20	41	0.001
Drogues (p. ex. le cannabis)	32	61	107	<0.001
Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)	336	397	419	0.008
Médias sociaux	307	335	390	0.006
Dormir autant que possible	163	193	239	0.001
Travailler davantage	102	137	142	0.024
Télémédecine pour des questions de santé	41	39	78	<0.001
Tenue d'un journal intime	50	50	77	0.016
Consultation d'un thérapeute, conseiller ou psychologue	42	60	107	<0.001
Automutilation (p. ex. des coupures)	9	7	19	0.029

\*Selon une analyse de variance unidirectionnelle entre les trois tiers et en comparant les IC de 95 %.



**Stratégies d'adaptation par rang des pointages d'avantage, avec % pour chaque percentile de pointage d'inquiétude pour les 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui), par stratégie**

Stratégie	Tiers supérieur (15-41)	Tiers moyen (42-63)	Tiers inférieur (64 et +)
Communication avec la famille et les amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)	33%	35%	32%
Marche ou jogging	34%	34%	32%
Exercice physique	35%	34%	31%
Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)	29%	34%	36%
Lecture	34%	33%	32%
Temps avec un animal de compagnie	32%	34%	34%
Nourriture	29%	34%	38%
Pleine conscience (p. ex. la méditation)	31%	33%	36%
Médias sociaux	30%	32%	38%
Écoute ou lecture des nouvelles	32%	32%	36%
Activités de relaxation (p. ex. un bain, un spa)	30%	34%	36%
Dormir autant que possible	27%	32%	40%
Magasinage en ligne	30%	34%	36%
Alcool	24%	36%	40%
Suivre un cours en ligne	33%	33%	34%
Travailler davantage	27%	36%	37%
Activités sexuelles	30%	32%	38%
Jeux vidéo	27%	35%	38%
Consultation d'un thérapeute, conseiller ou psychologue	20%	29%	51%
Services religieux en ligne	30%	34%	36%
Drogues (p. ex. le cannabis)	16%	31%	54%
Tenue d'un journal intime	28%	28%	44%
Télémédecine pour des questions de santé	26%	25%	49%
Séances en ligne avec instructeurs de conditionnement physique	35%	34%	31%
Dialogue avec un conseiller de vie	33%	27%	40%
Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	20%	26%	54%
Programmes de soutien par les pairs en ligne (p. ex. les réunions des AA)	37%	22%	41%
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne ou autre thérapie	38%	22%	40%
Autocontrôle au moyen d'une application de suivi de l'humeur	29%	27%	44%
Utilisation d'une ligne téléphonique de crise ou de soutien	32%	16%	52%
Automutilation (p. ex. des coupures)	26%	20%	54%
Ergothérapie en ligne	39%	17%	43%

# Tiers inférieur, moyen et supérieur des pointages de préoccupation pour les 15 facteurs de santé mentale (aujourd'hui) – Par avantage perçu



- À mesure que le pointage d'inquiétude pour les 15 facteurs de santé mentale augmentait (aujourd'hui, pendant la pandémie), l'avantage perçu moyen diminuait considérablement\* pour les stratégies suivantes :

<b>Stratégies</b>
• Nourriture
• Exercice physique
• Pleine conscience (p. ex. la méditation)
• Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)
• Communication avec la famille et les amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)
• Médias sociaux
• Écoute ou lecture des nouvelles
• Dormir autant que possible
• Marche ou jogging
• Magasinage en ligne
• Suivre un cours en ligne
• Lecture
• Activités de relaxation (p. ex. un bain, un spa)

\*Selon une analyse de variance unidirectionnelle entre les trois tiers et en comparant les IC de 95 %.

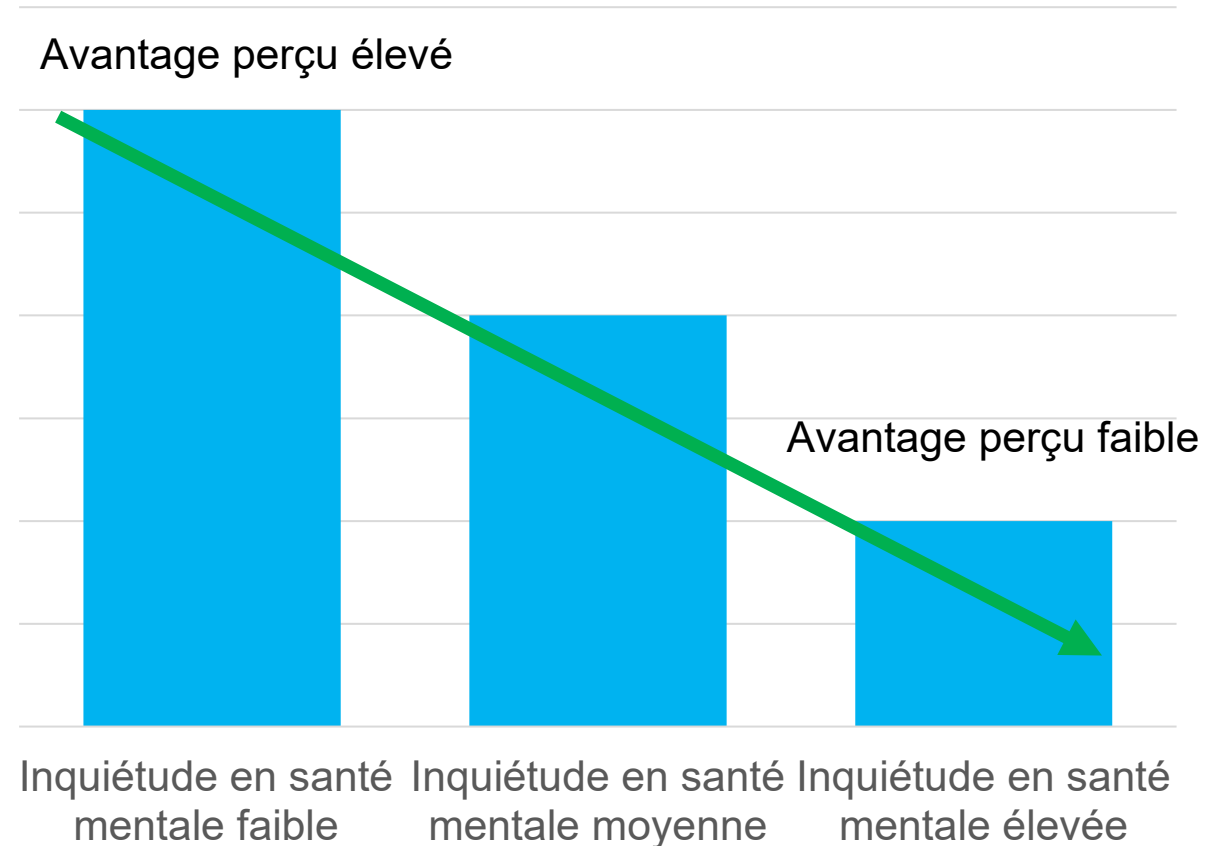
**Stratégies d'adaptation par rang des pointages d'avantage, avec pointage d'avantage moyen (sur 5) des différents percentiles de niveaux d'inquiétude pour les 15 facteurs de santé mentale**

Stratégie	Tiers supérieur (15-41)	Tiers moyen (42-63)	Tiers inférieur (64 et +)
Communication avec la famille et les amis par l'entremise de la technologie (p. ex. FaceTime)	4.2	4.1	3.9
Marche ou jogging	4.4	4.4	4.1
Exercice physique	4.3	4.3	4.0
Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)	3.4	3.3	3.1
Lecture	4.1	3.8	3.8
Temps avec un animal de compagnie	4.4	4.3	4.4
Nourriture	2.9	2.6	2.5
Pleine conscience (p. ex. la méditation)	4.0	3.8	3.5
Médias sociaux	2.9	2.5	2.4
Écoute ou lecture des nouvelles	2.6	2.3	2.2
Activités de relaxation (p. ex. un bain, un spa)	4.1	3.9	3.8
Dormir autant que possible	3.6	3.4	3.1
Magasinage en ligne	3.1	2.7	2.6
Alcool	2.4	2.4	2.4
Suivre un cours en ligne	3.8	3.5	3.3
Travailler davantage	3.1	2.8	2.7
Activités sexuelles	3.7	3.9	3.3
Jeux vidéo	3.1	3.4	3.2
Consultation d'un thérapeute, conseiller ou psychologue	3.9	4.1	4.0
Services religieux en ligne	4.0	3.8	3.8
Drogues (p. ex. le cannabis)	3.0	3.5	3.1
Tenue d'un journal intime	3.6	3.6	3.3
Télémédecine pour des questions de santé	3.6	3.5	3.8
Séances en ligne avec instructeurs de conditionnement physique	3.9	4.0	3.9
Dialogue avec un conseiller de vie	3.3	3.8	3.7
Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	2.9	3.5	2.8
Programmes de soutien par les pairs en ligne (p. ex. les réunions des AA)	3.4	3.5	3.7
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne ou autre thérapie	3.0	2.9	3.3
Autocontrôle au moyen d'une application de suivi de l'humeur	2.4	2.9	2.6
Utilisation d'une ligne téléphonique de crise ou de soutien	2.2	2.6	3.5
Automutilation (p. ex. des coupures)	1.2	2.3	2.4
Ergothérapie en ligne	1.8	2.0	2.7

# Avantage perçu de la stratégie d'adaptation par rapport au pointage d'inquiétude de chaque facteur de santé mentale



- Nous avons constaté une corrélation négative (en vert) indiquant que pour un niveau plus élevé d'avantage perçu pour une stratégie d'adaptation donnée, le niveau d'inquiétude en matière de santé mentale est plus faible, pour certains facteurs.
- Nous avons constaté une corrélation positive (en rouge) indiquant que pour un niveau plus élevé d'avantage perçu pour une stratégie d'adaptation donnée, le niveau d'inquiétude en matière de santé mentale était également élevé, pour certains facteurs.



\*Note, the Pearson Correlations performed showed varying degrees of  $r$  values, some being stronger than others. The following slide presents the correlations that showed statistical significance and the type of correlation that was found.

# Avantage perçu de la stratégie d'adaptation par rapport au pointage d'inquiétude des facteurs (aujourd'hui)



Corrélations de Pearson entre l'avantage perçu de la stratégie d'adaptation et le pointage d'inquiétude quant aux facteurs de santé mentale

Stratégie d'adaptation	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Nourriture			-		-	-	-	-	-		-	-	-		-
Exercice physique	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-			-	-
Pleine conscience (p. ex. la méditation)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jeux vidéo												-			
Chaînes de diffusion en continu (p. ex. Netflix)		-		-		-	-	-	-	-	-	-	-		-
Connexion avec la famille ou les amis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
Médias sociaux	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Écoute ou lecture des nouvelles		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dormir autant que possible	-	-	-			-		-	-	-	-	-	-	-	-
Travailler davantage						-	-	-	-	-	-				-
Marche ou jogging	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			-	-
Magasinage en ligne		-				-		-	-		-			-	-
Tenue d'un journal intime															-
Suivre un cours en ligne		-	-		-	-	-	-	-	-			-	-	-
Lecture						-	-	-	-		-			-	-
Automutilation (p. ex. des coupures)		+	+			+	+		+			+		+	+
Activités de relaxation (p. ex. un bain, un spa)		-				-		-	-					-	-
Temps avec un animal de compagnie												-			
Activités sexuelles					-	-		-	-	-	-				-

- A. Santé financière
- B. Situation d'emploi
- C. Santé physique
- D. Violence conjugale
- E. Consommation d'alcool/de drogues
- F. Anxiété/peur
- G. Gestion de la colère
- H. Isolement/solitude
- I. Humeur déprimée/dépression
- J. Capacité à trouver un(e) conjoint(e)
- K. Capacité à maintenir une relation
- L. Capacité à remplir son rôle de parent
- M. Bien-être de la famille
- N. Avenir personnel
- O. Bien-être mental général



**Quelle incidence la COVID-19 a-t-elle eue sur vous?**

# Quelle incidence la COVID-19 a-t-elle eue sur vous?



Quelle incidence la COVID-19 a-t-elle eue sur vous?	#	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale avant la COVID	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement sur l'échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. Avez-vous contracté la COVID-19?	19	35.6	56.4	14%	32%	Télémédecine	Exercice physique
2. Avez-vous été hospitalisé en raison de la COVID-19?	-	-	-	-	-	-	-
3. Est-ce qu'un membre de votre famille a contracté la COVID-19?	97	33.7	60.7	18%	32%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
4. Est-ce qu'un membre de votre famille est décédé de la COVID-19?	21	32.0	60.9	19%	29%	Télémédecine	Médias sociaux
5. Est-ce qu'une personne de votre entourage est décédée de la COVID-19?	106	34.2	59.5	17%	30%	Télémédecine	Connexion avec la famille ou les amis

# Quelle incidence la COVID-19 a-t-elle eue sur vous? – Autres réponses



## Les 4 réponses les plus fréquentes :

1. **Famille** : Le répondant a un cas de COVID-19 dans sa famille ou s'inquiète pour un membre de sa famille.
2. **Travail** : La COVID-19 a eu des répercussions sur le travail du répondant.
3. **Amis** : Le répondant a un ami ou une connaissance qui a contracté la COVID-19 ou s'inquiète pour un ami.
4. **Isolement** : L'autoconfinement et la quarantaine forcés par la COVID-19 ont eu une incidence sur de nombreux répondants.







# Résultats démographiques

# Par province



**Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par province**

Province	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement dans le pointage d'inquiétude total quant aux 15 facteurs de SM	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. Alberta	11.4%	53.5	13%	28%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. Colombie-Britannique	10.3%	54.3	13%	28%	Télémédecine	Connexion avec la famille ou les amis
3. Manitoba	2.5%	55.0	16%	24%	Thérapeute/ conseiller	Connect with Family/Friends
4. Nouveau-Brunswick	0.9%	52.8	15%	12%	Télémédecine et ergothérapie en ligne (ex aequo)	Exercice physique
5. Terre-Neuve-et-Labrador	1.1%	50.7	12%	37%	Instructeur de conditionnement physique	Connexion avec la famille ou les amis
7. Nouvelle-Écosse	5.4%	52.2	12%	27%	Thérapeute/ conseiller et télémédecine (ex aequo)	Connexion avec la famille ou les amis
9. Ontario	56.4%	55.8	15%	27%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
11. Québec	7.3%	52.0	13%	30%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
12. Saskatchewan	3.2%	50.8	13%	33%	Télémédecine	Exercice physique
13. Yukon	0.3%	56.7	16%	33%	Télémédecine, conseiller de vie et télémédecine (ex aequo)	Connexion avec la famille ou les amis
14. Extérieur du Canada	0.7%	53.7	8%	23%	Telemedicine	Reading and Social Media (Tie)

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Par genre



Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par genre						
Genre	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement dans le pointage d'inquiétude total quant aux 15 facteurs de SM	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. Femmes	74%	54.9	15%	30%	Thérapeute/conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. Hommes	24%	52.6	13%	18%	Thérapeute/conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
5. Genre indéterminé ou non conforme	1%	77.0	17%	82%	Thérapeute/conseiller	Chaînes de diffusion en continu
8. Préfère ne pas répondre	1%	59.7	15%	18%	Thérapeute/conseiller, télémédecine et TCC en ligne ou autre thérapie (ex aequo)	Marche ou jogging

Remarque: une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont adopté des comportements ou des stratégies de recherche d'aide (12 % de plus)

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Par statut professionnel



## Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par situation d'emploi

Situation d'emploi	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement dans le pointage d'inquiétude total quant aux 15 facteurs de SM	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. Employé/indépendant	87%	53.1	14%	26%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. Étudiant	2%	69.9	16%	37%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
3. Au chômage	3%	75.3	22%	34%	Thérapeute/ conseiller	Écoute ou lecture des nouvelles
4. À la retraite	3%	47.3	13%	23%	Télémédecine	Exercice physique
5. Autre	3%	64.8	19%	33%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
6. Préfère ne pas répondre	1%	67.5	15%	53%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Population active – Type d’emploi



Pointage d’inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d’adaptation, par type d’emploi dans la population active						
Type d’emploi	% des participants	Pointage d’inquiétude moyen en santé mentale aujourd’hui, pendant la pandémie	% de changement sur l’échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d’aide	Comportement de demande d’aide le plus fréquent	Stratégie d’adaptation la plus courante
1. Permanent, temps plein	84%	52.2	14%	26%	Thérapeute/conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. Permanent, temps partiel	4%	51.4	13%	35%	Télé médecine	Connexion avec la famille ou les amis
3. Contractuel, temps plein	6%	56.6	14%	30%	Thérapeute/conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
4. Contractuel, temps partiel	3%	63.2	19%	31%	Thérapeute/conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
5. Poste occasionnel/sur appel	1%	67.1	21%	41%	Télé médecine	Médias sociaux
6. Autre	2%	57.9	18%	26%	Thérapeute/conseiller et instructeur de conditionnement physique en ligne (ex aequo)	Écoute ou lecture des nouvelles

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Population sans emploi



Nombre de personnes sans emploi = 61

Population sans emploi						
Catégorie	#	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement sur l'échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
Mis à pied en raison de la COVID-19	34	75.9	25%	26%	PAEF et thérapeute/ conseiller (ex aequo)	Écoute ou lecture des nouvelles
A perdu accès aux prestations	8	98.1	38%	50%	PAEF	Chaînes de diffusion en continu
N'a pas perdu accès aux prestations	22	69.3	22%	23%	Thérapeute/ conseiller	Écoute ou lecture des nouvelles
A obtenu le soutien du gouvernement	28	75.1	25%	29%	PAEF	Écoute ou lecture des nouvelles
N'a pas obtenu le soutien du gouvernement	-	-	-	-	-	-

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Par milieu de vie



## Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par milieu de vie

Milieu de vie	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement sur l'échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. Urbain	77%	55.0	14%	28%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. Rural	21%	53.1	14%	25%	Télémédecine	Connexion avec la famille ou les amis
3. Région éloignée (p. ex. les communautés nordiques)	2%	52.0	12%	25%	Conseiller de vie	Connexion avec la famille ou les amis

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées

# Par groupe d'âge



Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par groupe d'âge						
Groupe d'âge	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement sur l'échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. 18-30	11%	58.4	15%	24%	Thérapeute/ conseiller	Chaînes de diffusion en continu
2. 31-45	34%	58.4	15%	31%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
3. 46-60	42%	52.8	14%	27%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
4. 61-75	12%	47.9	13%	21%	Télémédecine	Connexion avec la famille ou les amis
5. 76+	1%	34.9	6%	21%	Télémédecine et thérapeute/ conseiller (ex aequo)	Écoute ou lecture des nouvelles

\*Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées



# Par catégorie de revenu



**Pointage d'inquiétude total en santé mentale et principales stratégies d'adaptation, par catégorie de revenu**

Catégorie de revenu	% des participants	Pointage d'inquiétude moyen en santé mentale aujourd'hui, pendant la pandémie	% de changement sur l'échelle des 15 facteurs de santé mentale	% ayant adopté des comportements de demande d'aide	Comportement de demande d'aide le plus fréquent	Stratégie d'adaptation la plus courante
1. < \$49,999	19%	62.6	16%	33%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
2. \$50,000 to \$99,9999	47%	54.2	14%	26%	Thérapeute/ conseiller	Connexion avec la famille ou les amis
3. > \$100,000	23%	48.3	13%	25%	Télémedecine	Exercice physique
4. Préfère ne pas répondre	11%	54.6	15%	26%	Télémedecine	Connexion avec la famille ou les amis

Les valeurs de < 5 ont été supprimées et ne sont pas rapportées



# Analyse de variance de la santé financière

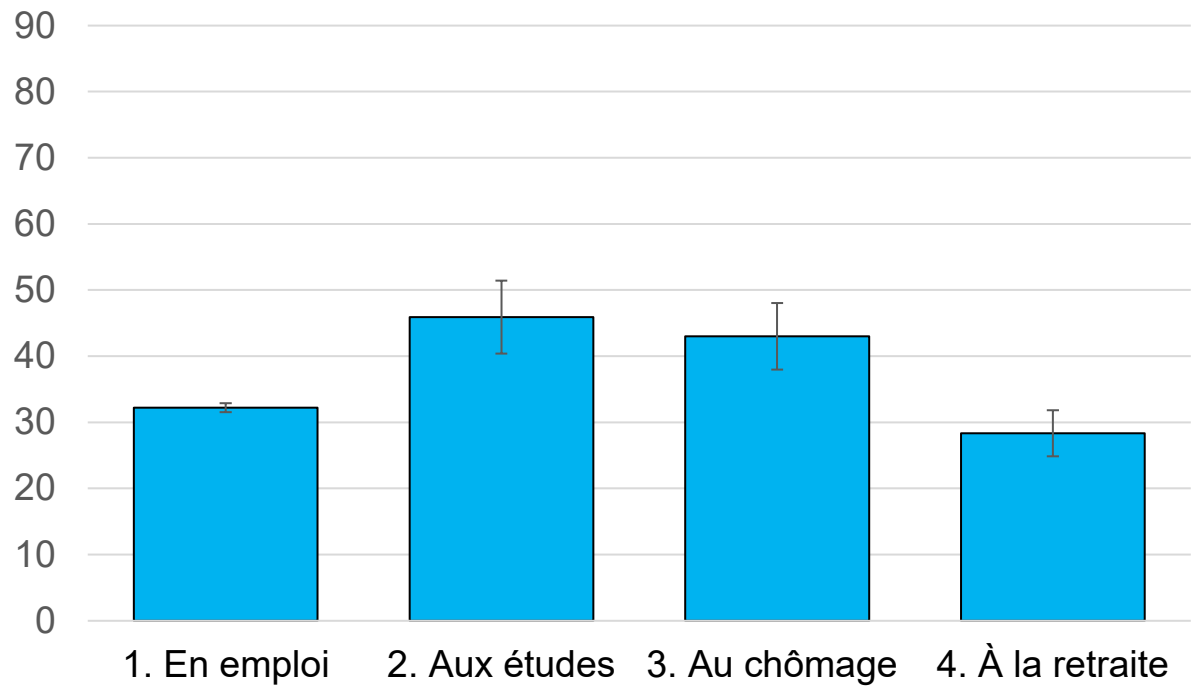
# Statut professionnel actuel par rapport au pointage d'inquiétude total pour les 15 facteurs de santé mentale



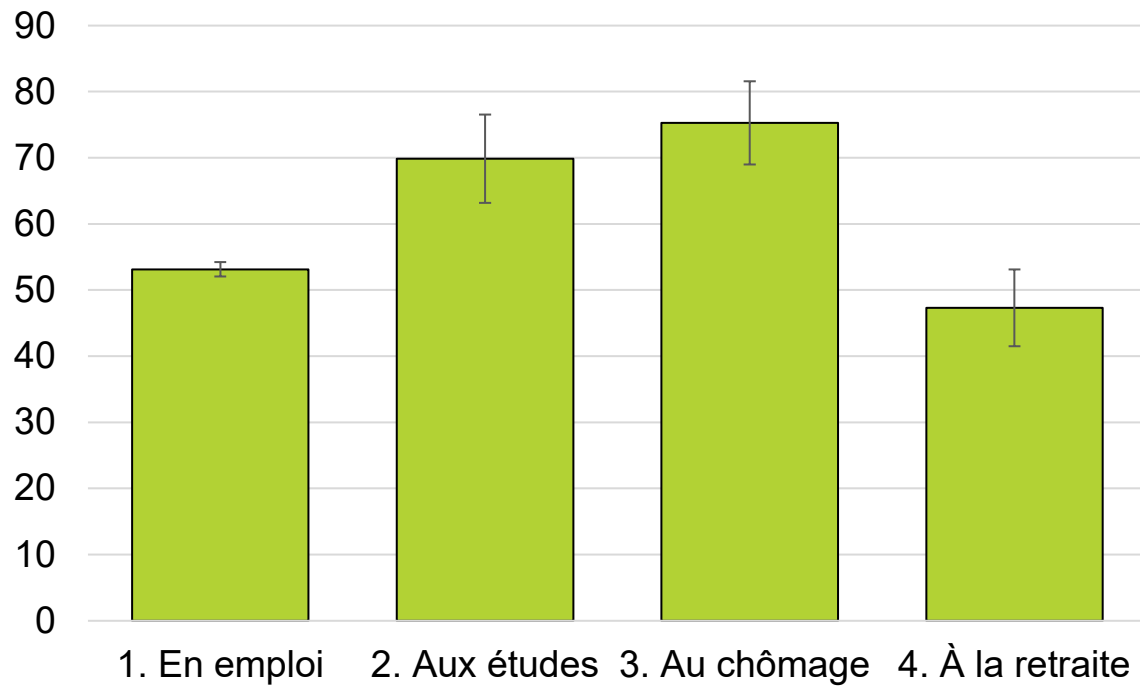
Nous avons découvert que le statut professionnel était un facteur prédictif significatif du pointage d'inquiétude total pour les 15 facteurs de santé mentale

- Analyses de variance : avant la COVID-19,  $F = 17\,908$ ,  $p < 0,001$ . Aujourd'hui (pendant la pandémie) :  $F = 20\,369$ ,  $p < 0,001$ .

### Analyse de variance du pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, avant la COVID



### Analyse de variance du pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, aujourd'hui (pendant la pandémie)

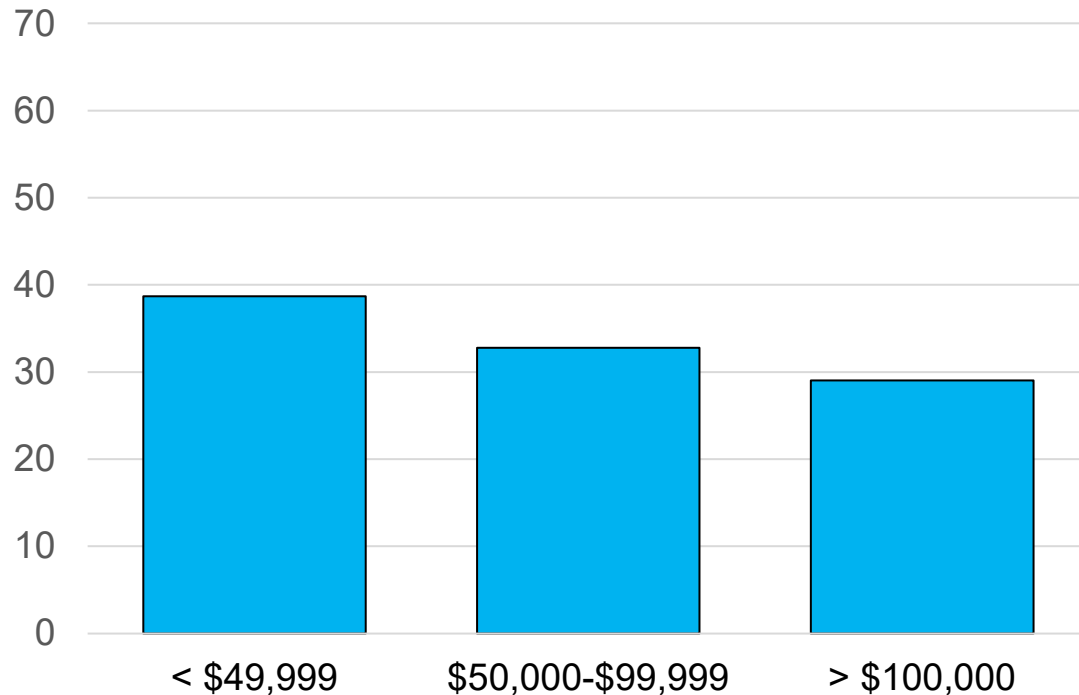


# Niveau de revenu actuel par rapport au pointage d'inquiétude total pour les 15 facteurs de santé mentale



Nous avons découvert que la catégorie de revenu était un facteur prédictif significatif du pointage d'inquiétude total pour les 15 facteurs de santé mentale  
Analyses de variance : avant la COVID-19,  $F = 28\,828$ ,  $p < 0,001$ . Aujourd'hui (pendant la pandémie) :  $F = 25\,303$ ,  $p < 0,001$ .

### Analyse de variance du pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, avant la COVID



### Analyse de variance du pointage d'inquiétude moyen en santé mentale, aujourd'hui (pendant la pandémie)





## Limites et considérations

# Quelques limites de cette courte étude



- Les provinces et les territoires ne sont pas également représentés dans cette étude. En conséquence, l'étude ne représente pas pleinement l'ensemble de la population canadienne.
- L'origine ethnique n'a pas été considérée comme un facteur contribuant à l'état de santé mentale (p. ex. en raison de préjugés implicites). Certains groupes ethniques pourraient avoir subi davantage de préjudices durant la COVID-19 (p. ex. les Sino-Canadiens).
- Cette étude rapporte seulement la perception par les répondants de leur état quant aux différents facteurs avant la COVID-19 et aujourd'hui, à un moment précis dans le temps (c.-à-d. durant la période de sondage, du 27 avril au 15 mai 2020).
- Ce qui pourrait être considéré comme une stratégie d'adaptation « risquée » (p. ex. l'alcool) n'est pas nécessairement malsain, puisque les répondants peuvent l'avoir utilisée à un degré sécuritaire/raisonnable.

# Considérations pour des recherches futures



- Il apparaît que les deux premiers mois de la COVID-19 ont eu des répercussions négatives considérables sur la santé mentale des Canadiens.
- La pleine mesure de ces répercussions ne sera connue que lorsque la crise de la COVID-19 et la période de rétablissement auront pris fin.
- Il serait pertinent de mener une étude longitudinale qui mesurait l'incidence de la santé mentale sur la main-d'œuvre canadienne tout en faisant le rapport des initiatives d'employeurs ayant permis de réduire les préjudices pour la santé mentale et de promouvoir la santé mentale durant cette période.

# Considérations pour des recherches futures



- Il apparaît que les deux premiers mois de la COVID-19 ont eu des répercussions négatives considérables sur la santé mentale des Canadiens.
- La pleine mesure de ces répercussions ne sera connue que lorsque la crise de la COVID-19 et la période de rétablissement auront pris fin.
- Il serait pertinent de mener une étude longitudinale qui mesurait l'incidence de la santé mentale sur la main-d'œuvre canadienne tout en faisant le rapport des initiatives d'employeurs ayant permis de réduire les préjudices pour la santé mentale et de promouvoir la santé mentale durant cette période.



# The Conference Board of Canada

[conferenceboard.ca](http://conferenceboard.ca)