

« Je ne sais pas combien de temps je peux encore tenir » : les répercussions de la pandémie sur le logement, le revenu, l'insécurité alimentaire et la santé mentale chez les personnes 2SLGBTQI

Introduction

La pandémie de COVID-19 a augmenté les risques de santé de manière générale et intensifié les disparités préexistantes en matière de santé auxquelles font face les personnes 2SLGBTQI au Canada. Toutefois, on note un manque de connaissances concernant les répercussions de la pandémie sur les déterminants sociaux de la santé mentale (DSSM) parmi les personnes 2SLGBTQI. Les DSSM désignent les conditions dans lesquelles les personnes « naissent, grandissent, travaillent et vieillissent » : par exemple, l'accès au logement, à l'alimentation et aux soins de santé, l'emploi, le revenu, l'éducation, ainsi que les liens communautaires et les mesures de soutien social disponibles (Compton & Shim, 2015). Ils sont façonnés par la distribution de l'argent, du pouvoir et des ressources à plusieurs niveaux (OMS, 2014). Compte tenu de leur répartition inégale (OMS, 2014), ces circonstances génèrent des risques de mauvaise santé mentale et de mal-être.

Avec [Adapter le soutien en santé mentale au Canada pour les personnes queer](#), un projet de recherche et de sensibilisation mené sur plusieurs années, Egale Canada aborde ce manque de connaissances concernant les répercussions de la pandémie sur les DSSM et les effets consécutifs sur la santé mentale des personnes 2SLGBTQI. L'un des principaux résultats de ce projet est l'élaboration d'un programme de formation et de ressources en ligne pour les prestataires de soins de santé mentale et de services sociaux.

Ce document se focalisera sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les principaux DSSM, c'est-à-dire l'emploi, le revenu, le logement et l'insécurité alimentaire, chez les personnes 2SLGBTQI (n = 303 répondant-es au sondage national et n = 58 participant-es aux groupes de discussion) ayant participé au projet Adapter le soutien en santé mentale au Canada pour les personnes queer (cf. [Seida, 2023](#)). Afin de maximiser la portée de nos recherches en matière de politiques, nous avons inclus dans ce rapport des citations de demandeur·euses de services et de prestataires ayant participé au projet.

Emploi

Le fait d'occuper un emploi stable constitue l'un des déterminants sociaux de la santé mentale les plus directement touchés par la pandémie. En effet, les données nationales révèlent que le taux de chômage a plus que doublé entre février 2020 (5,6 %) et mai 2020 (13,7 %) (Statistique Canada, 2020). Tout au long de la pandémie, les personnes 2SLGBTQI au Canada étaient particulièrement exposées au risque de perdre leur emploi, car elles étaient moins susceptibles d'occuper un emploi stable et de travailler à temps plein si elles avaient un emploi (Appiah et al., 2021). En effet, un sondage mené par Egale Canada au début de la pandémie en 2020 (n = 2 300, pondéré) a démontré que 31 % des répondant-es 2SLGBTQI (n = 300) étaient employé·es à plein temps, tandis que 17 % étaient sans emploi (Egale Canada et al., 2020a). Un second sondage de suivi a révélé que les personnes 2SLGBTQ (n = 300) avaient été plus touchées par les licenciements et les réductions d'horaires que les autres répondant-es au niveau national (n = 200), en partie parce que les personnes 2SLGBTQ occupent plus souvent des postes à salaires peu élevés ou précaires (Egale Canada et al., 2020b).

Notre sondage national¹ a montré que

35 %

des répondant-es avaient vécu des changements négatifs dans leur vie professionnelle en raison de la COVID-19.

¹ Veuillez noter que nous décrivons les répondant-es à l'enquête en fonction de leurs caractéristiques démographiques, tandis que les participant-es aux groupes de discussion se sont vu·es attribuer des pseudonymes.

Ces changements négatifs ont aussi eu des effets négatifs équivalents sur leur santé mentale. Une personne queer de genre fluide/non binaire vivant dans une zone urbaine au Québec a d'ailleurs raconté :

« J'ai perdu mon emploi et j'ai dû accepter le premier poste que j'ai pu trouver. Je travaille dans un environnement très stressant à la limite du toxique, et je suis sous-payé-e pour les services que je fournis. Je me sens souvent exténué-e et tendu-e lorsque je suis au travail. »

Jess, qui a participé à un groupe de discussion, a également expliqué que son travail « renforçait son estime [d'iel-même] et [lui] donnait un sentiment de stabilité », et que par conséquent, la perte de cet emploi l'avait « profondément affecté-e ».

Les difficultés liées à l'emploi comptaient parmi des facteurs de stress simultanés et cumulatifs. Une femme lesbienne plus âgée vivant dans une zone rurale au Manitoba a évoqué :

« [Je suis] surchargée, je passe plus de temps dans les services directs et je prends du retard sur mes tâches administratives, mes clients sont plus exigeants et plus pressés, je suis plus exposée aux traumatismes indirects, [...] à cause des événements de ces dernières années, avec Trump, la Cour suprême des États-Unis, le déclin des droits des femmes aux États-Unis et dans le monde, les lois/comportements anti-gais et anti-trans, l'Ukraine, et les fusillades de masse aux États-Unis. C'est trop de [sic] facteurs de stress cumulatifs. »

Certain·es répondant·es ont évoqué les conséquences des changements négatifs en matière d'emploi. Par exemple, un homme trans, gai/queer et agenre vivant dans une petite ville en Ontario a déclaré :

« J'ai passé la première année et 8 mois de la pandémie sans emploi, donc mes revenus étaient irréguliers, je recevais uniquement des dons, et j'ai dû puiser dans mes économies pour me nourrir. Cela m'a vraiment laissé dans une situation de détresse, et ça a eu des effets négatifs sur ma santé mentale. J'ai traversé de longues périodes où je ne savais pas si j'allais pouvoir garder mon logement ou si j'allais pouvoir manger. »

Pour les 26 % de personnes ayant indiqué avoir vécu des changements professionnels positifs, les raisons invoquées les plus courantes étaient la flexibilité du travail à domicile/à distance, le fait d'avoir le temps de chercher et d'obtenir un meilleur travail, et l'obtention d'une promotion.

Revenu, stabilité économique et expériences de la pauvreté

Nos connaissances sur la pauvreté chez les personnes 2SLGBTQI au Canada sont limitées, mais de récentes études ont montré que les répercussions de la pandémie sur l'emploi, telles que démontrées ci-dessus, ont directement influencé les risques d'occuper un emploi à faible revenu et de se trouver en situation de pauvreté chez les personnes 2SLGBTQI (Kia et al., 2021). Les personnes 2SLGBTQI vivant dans la pauvreté ont plus de difficultés à accéder aux soins de santé, et les études montrent que la discrimination est responsable des liens persistants entre le fait d'appartenir à la communauté 2SLGBTQI, la pauvreté et la mauvaise santé (Kinitz et al., 2022).

La présente recherche a démontré que 30 % des participant·es (n = 91) ont vu leurs revenus changer de façon négative, et 21 % (n = 64) ont indiqué des changements positifs de revenus, tandis que 40 % (n = 122) ont indiqué n'avoir connu aucun changement de revenus depuis le début de la pandémie. Plus précisément, les participant·es ayant vu leurs revenus baisser ont fait part des effets négatifs et variés de cette baisse, ainsi que d'autres effets de la pandémie, sur leur santé mentale. Dans le contexte de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie, le fait de

« ne pas pouvoir joindre les deux bouts » entraîne des situations d'anxiété et de dépression. L'augmentation du coût de la vie, en partie due à la pandémie, a même eu des conséquences sur les personnes dont le revenu a augmenté : « Même si je gagne bien plus d'argent qu'avant, ce n'est toujours pas suffisant pour compenser la hausse du prix du loyer, du carburant, de l'alimentation et du coût la vie en général » (une femme lesbienne vivant dans une petite ville en Colombie-Britannique).

Plusieurs personnes ont aussi remarqué qu'en raison des changements de revenus liés à la pandémie, elles avaient dû dépenser une partie de leurs économies, ce qui a affecté leur santé mentale de plusieurs façons. Par exemple, un homme bispirituel vivant dans une petite ville en Colombie-Britannique a écrit :

« Avant la pandémie, j'avais une vie stable dans une belle maison de ville que je louais. À l'heure actuelle, je dois compter sur les associations caritatives et sur mes économies pour vivre. J'ai presque 30 ans et je ressens un sentiment de deuil pour la vie adulte que notre climat économique ne m'a pas permis d'avoir. Je me sens obligé de me mettre en couple uniquement pour partager le loyer. Les emplois pour lesquels je suis qualifié sont rémunérés au-dessus du salaire minimum, mais ne suffisent pas à couvrir le loyer d'une chambre à coucher, où que ce soit. Cela contribue grandement à mon sentiment de désespoir face à l'avenir et me donne l'impression de ne pas avoir de contrôle sur ma vie. »

Les prestataires de services qui ont participé à notre sondage et/ou nos groupes de discussion ont aussi parlé de l'impact de la précarité de l'emploi, de l'inflation et des revenus faibles sur leurs client·es 2SLGBTQI :

« Depuis la fin des efforts de relance économique, je vois que la précarité financière augmente partout. [Mes] client·es ont initialement reçu une aide économique avec la PCU, mais elle a été supprimée [et] maintenant, l'inflation

atteint presque les 10 %! [...] La pauvreté a de réelles répercussions sur la santé de mes client·es. Nous parlons beaucoup des façons de s'épanouir malgré la pauvreté. (Lindsey, prestataires de services queer travaillant en Ontario)



Les problèmes de santé mentale en lien avec l'emploi ont surtout été abordés par les prestataires de services 2SLGBTQI, qui ont souvent fait face aux mêmes types de difficultés que leurs client·es :

« La pandémie a eu de lourds effets sur ma santé mentale, étant moi-même praticienne de santé mentale. C'était parfois difficile d'aider mes client·es à traverser cette période alors que je vivais la même chose (les 6 mois de couvre-feu au Québec, l'augmentation du coût de la vie, les traumatismes liés à la pandémie en général, etc.). (Une femme bisexuelle/queer vivant dans une zone urbaine au Québec)



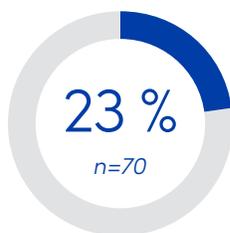
Pour les personnes qui ont connu une évolution positive de leur revenu, cela s'est traduit sans surprise par une amélioration de leur santé mentale :

« Mes revenus ont plus que doublé depuis le début de la pandémie. C'est un énorme privilège [et] sans cela, je n'aurais pas pu quitter mon ex-partenaire violent·e . Le fait de me libérer un peu de cette situation m'a permis d'obtenir un soutien pour ma santé mentale, sans compter que je ne suis plus soumise à ce comportement violent qui, certains jours, m'empêchait de sortir du lit. (Une femme bisexuelle vivant dans une petite ville en Ontario)

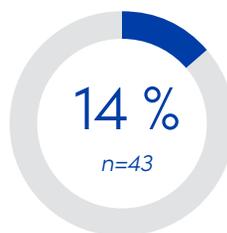


Logement

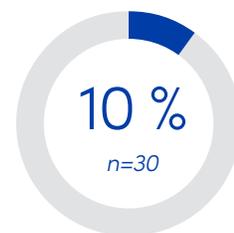
Un logement adéquat, convenable et abordable est un déterminant essentiel de la santé physique et mentale et du bien-être. Un bon logement augmente le sentiment de sécurité personnelle et diminue le stress (Association canadienne pour la santé mentale, 2021). Cependant, les personnes 2SLGBTQI sont confrontées à de nombreux obstacles qui les empêchent d'accéder à un logement sécuritaire, comme le manque de logements abordables. Parmi nos répondant-es au sondage,



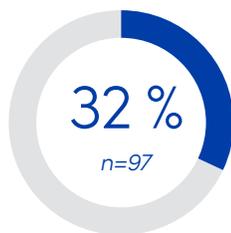
ont indiqué avoir eu des difficultés à trouver un nouveau logement.



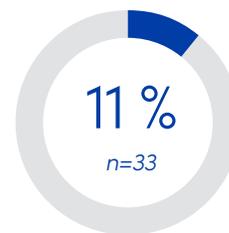
ont dû emménager chez des membres de la famille ou des ami-es.



ont dû emménager dans un nouveau quartier parce que le coût de leur logement était trop élevé.



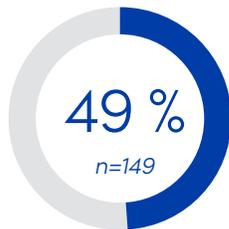
ont éprouvé un sentiment d'insécurité en raison de l'exposition d'autres personnes à COVID-19.



ne se sentaient pas en sécurité en raison de violence domestique, de mauvais traitements ou de harcèlement

Comme l'a écrit une personne lesbienne/queer/pansexuelle non-binaire vivant dans une petite ville du Québec, retourner chez soi signifiait « être beaucoup plus souvent entouré-e de membres de la famille violent-es et n'avoir pour échappatoire que des promenades au parc. » Un-e autre répondant-e au sondage, une personne bisexuelle/queer de genre queer vivant dans une zone urbaine de l'Ontario, a expliqué : « En passant plus de temps avec mon (ex) partenaire, j'ai subi plus de

violence, ce qui a finalement mené à notre séparation. Je vis encore avec cette personne, car je n'ai pas les moyens de payer un loyer. »



des répondant-es avaient des préoccupations en lien avec des difficultés futures pour trouver un appartement ou un logis adéquat à cause de la discrimination envers les personnes 2SLGBTQI.

L'instabilité des revenus a eu des conséquences directes sur la situation des répondant-es en matière de logement, et le plus souvent, les personnes concernées ont dû déménager dans un logement moins cher ou emménager avec des colocataires. Toutefois, le fait d'emménager avec d'autres personnes ou d'accueillir de nouvelles personnes dans son logement a souvent eu des conséquences sur leur santé mentale, comme l'a décrit une femme lesbienne vivant dans une zone urbaine de l'Ontario :

« Je devais vivre avec des colocataires, car je ne gagnais pas assez pour vivre seule. À cause de la pandémie, mes colocataires étaient plus stressé-es. L'un-e de mes colocataires a perdu son emploi et a eu de la misère à obtenir de l'aide médicale et certains médicaments, ce qui a vraiment augmenté les tensions entre nous. [Cette personne] est devenue violente verbalement et psychologiquement [et] je n'avais pas les moyens de déménager, et je n'avais pas d'ami-es sur qui compter pour m'aider à déménager mes affaires. Tout cela a eu un effet dévastateur sur ma santé mentale, surtout sur ma dépression et mon stress post-traumatique. J'en garde encore des séquelles. »

D'autres personnes interrogées ont également expliqué que les difficultés liées au logement, telles que l'augmentation des loyers, les problèmes liés aux propriétaires et l'entretien du logement pendant la pandémie, ont entraîné une détérioration de leur santé mentale :

« Mon propriétaire actuel a illégalement augmenté notre loyer, si bien que nous ne pouvons plus le payer. Nous devons trouver un nouveau logement d'ici quelques mois. Cette recherche d'un nouvel espace de vie qui répond à tous nos besoins a provoqué chez moi une grande anxiété que je m'efforce de gérer au quotidien. (Une femme bisexuelle/queer vivant dans une zone urbaine en Ontario)



« J'ai dû trouver un appartement différent et moins cher pour faire des économies, mais aussi car j'avais un propriétaire horrible, dont l'appartement tombait en lambeaux. Vivre dans un endroit insalubre, [...] c'était très difficile, et cela a nui à ma santé mentale, qui était déjà assez fragile. (Une personne bisexuelle vivant dans une petite ville de Terre-Neuve-et-Labrador)



« Nous étions à [ville aux États-Unis] au début de la pandémie, mais nous avons dû revenir au Canada pour que je puisse garder mon emploi. Ce déménagement a généré beaucoup de stress, surtout car notre nouvelle maison nécessitait beaucoup de réparations qui ne sont pas terminées à ce jour. Cela a causé beaucoup de tensions dans notre mariage et a contribué à ma dépression/mon anxiété/mon épuisement professionnel. (Une personne trans masc gaie/queer vivant dans une zone urbaine au Québec)



Les jeunes 2SLGBTQI sont confronté·es à des difficultés particulières pour se loger, en raison du manque de soutien des membres de leur famille, ce qui les expose souvent à un risque élevé d'itinérance (Abramovich & Shelton, 2017). Par exemple, un jeune homme gai vivant dans une zone urbaine en Colombie-Britannique nous a dit qu'il avait dû réemménager chez ses parents transphobes alors qu'il était en

pleine transition médicale : « c'est horrible et cela a eu un effet négatif sur [ma] santé mentale et [mon] bien-être ». Notre recherche a également mis en lumière les problèmes de logement auxquels sont confronté·es les aîné·es 2SLGBTQI : par exemple, une aînée bisexuelle/queer vivant dans une zone urbaine en Colombie-Britannique a indiqué être victime d'une intimidation homophobe permanente et systémique dans sa résidence pour personnes âgées. Bien qu'elle ait demandé l'intervention de l'organisme de logement et qu'elle ait contacté la police, cette personne s'est vu répondre que sa demande « ne rentrait pas dans le cadre de leurs fonctions » et qu'elle n'était « pas prioritaire ».

Les expériences liées au logement que les participant·es ont partagées avec nous illustrent les enjeux distincts auxquels sont confrontées les personnes 2SLGBTQI au Canada en matière de logement, notamment l'inabordabilité, les problèmes de sécurité et l'instabilité. Ces défis ont des conséquences directes et sérieuses sur leur santé mentale et leur bien-être.

Sécurité alimentaire

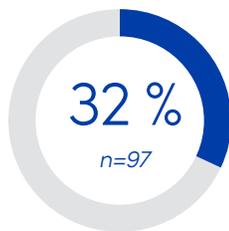
La sécurité alimentaire est un autre DSSM qui a été touché par la pandémie. En 2022,

6.9 millions
des personnes

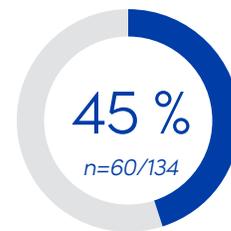
dans dix provinces rencontraient des problèmes de sécurité alimentaire au sein de leur foyer, soit beaucoup plus qu'en 2021, ce qui peut être expliqué en partie par l'inflation et la stagnation des salaires (PROOF, 2023).

À notre connaissance, il n'existe pas de données au niveau national concernant l'insécurité alimentaire chez les personnes 2SLGBTQI, mais notre sondage a démontré que

De plus, une proportion relativement élevée de personnes vivant avec un handicap a vécu des changements négatifs en matière de sécurité alimentaire



des répondant-es avaient vécu des changements négatifs en matière de sécurité alimentaire durant la pandémie.



des répondant-es vivant avec un handicap ont subi des changements négatifs à leur sécurité alimentaire

Ces chiffres contrastent avec le nombre de personnes qui vivent sans handicap; 21 % (n = 34/170) de ces répondant-es ont signalé des changements négatifs en matière de sécurité alimentaire.

Les participant-es à notre sondage et à nos groupes de discussion ont exprimé le stress financier, la fatigue et la détresse mentale que la hausse du coût des aliments avait générés :

« C'était vraiment difficile de se procurer des fruits et légumes frais et de remplir notre garde-manger avec les aliments que l'on aime. La nourriture est chère de nos jours [et] c'est vraiment l'angoisse lorsqu'on fait l'épicerie car on n'a plus vraiment d'options; soit c'est en rupture de stock, soit c'est trop cher et de mauvaise qualité. (Une personne trans à tendance masculine bisexuelle/gaie vivant dans une zone urbaine au Québec)



« Le fait de ne pas avoir de bons aliments sains a vraiment nui à ma santé mentale, et je me sentais mal car je ne mangeais pas assez ou je ne consommais pas suffisamment de nutriments. Tout ceci était accentué par mon environnement de travail très stressant dans l'enseignement supérieur, ce qui m'a fait perdre du poids, alors que celui-ci était déjà insuffisant. (Une femme lesbienne vivant dans une zone urbaine au nord du Canada)



L'insécurité alimentaire est liée à d'autres déterminants sociaux de la santé mentale et physique, tels que le revenu et le logement. Une personne pansexuelle agenre/ de genre queer vivant dans une petite ville en Ontario a remarqué : « cette baisse de revenu est à l'origine de mon insécurité alimentaire, et aujourd'hui, je m'inquiète plus souvent de ma capacité à payer le loyer. » D'autres personnes nous ont fait part d'expériences similaires :

« C'est très difficile ces temps-ci [...] Mes revenus et ceux de mon/ma partenaire ont baissé, notre loyer a récemment augmenté, et nous ne pouvons pas le payer sans réduire nos dépenses alimentaires, notamment pour nourrir notre chat ou pour nos médicaments. Nous ne pouvons pas déménager ailleurs parce que les loyers sont plus élevés que ce que nous payons actuellement. En matière de logement, nous n'avons aucune solution, et cela contribue à mon

état constant de dépression et d'anxiété. (Une personne queer non binaire vivant dans une petite ville du Nouveau-Brunswick).



Les répercussions de la pandémie sur l'emploi et le revenu ont également eu des conséquences négatives sur l'accès des personnes 2SLGBTQI à une alimentation abordable et nutritive. Cela nuit à la fois à leur santé physique (Caceres et al., 2022) et mentale (Polsky & Gilmour, 2020).

Conséquences sur la santé mentale des personnes 2SLGBTQI

Les répercussions de la pandémie sur l'emploi et le revenu ont donné lieu à une hausse de l'anxiété, de la dépression, du stress post-traumatique, des problèmes de toxicomanie et de la suicidalité/des idées suicidaires chez les Canadien·nes 2SLGBTQI (Slemon et al., 2022; Sylliboy et al., 2022). Les participant·es à notre étude ont fait le lien entre les changements négatifs de santé mentale dus à la pandémie et d'autres facteurs de stress structurels, tels que la législation anti-2SLGBTQI, les politiques fédérales inadéquates en matière de logement et l'absence de revenu universel.

La pandémie

+

Stress structurels

=

une hausse du stress, de l'anxiété, de la rumination et de la dépression.

Certain·es participant·es ont expliqué que les changements négatifs en matière de revenu, d'emploi et de logement avaient « épuisé les gens », leur laissant moins d'énergie pour apporter un soutien social aux autres membres de leur communauté et de leurs réseaux. Une personne de genre queer, queer/pansexuelle vivant dans une petite ville de Colombie-Britannique a déclaré :

« Je me sens plus seul·e et j'ai peu de ressources. Mes ami·es et mes soutiens communautaires sont également surchargés et je ne peux pas compter dessus, ce qui rend ma situation encore plus instable. »

Cela illustre bien les répercussions des DSSM sur les facteurs de protection de la santé mentale.

La pandémie a aussi affecté la capacité des personnes 2SLGBTQI au Canada à accéder aux soins de santé mentale. Par exemple, l'insécurité des revenus causée par la pandémie, associée au cishétérosexisme et à l'homophobie auxquels elles sont déjà confrontées dans de nombreux établissements de soins de santé mentale (Gaspar et al., 2021), rend ces soins encore moins abordables, et donc moins accessibles (Chaiton et al., 2021). Plusieurs participant·es à notre projet ont explicitement évoqué ces liens. Par exemple, Heather, une participant·e à un groupe de discussion, a partagé :

« Durant la COVID, j'ai constaté que de nombreuses personnes avaient besoin d'un soutien en santé mentale, mais rien n'était disponible. Il n'y avait pas assez de personnes d'horizons divers suffisamment formées, attentives aux expériences [2SLGBTQI], ou bien leurs services n'étaient pas abordables, en particulier pour les gens sans emploi. »

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que le manque d'accès aux soins de santé mentale nécessaires a de graves répercussions. En effet, les personnes 2SLGBTQI en situation de précarité en matière de logement et d'emploi et d'insécurité alimentaire sont plus exposées à de nombreux effets négatifs sur leur santé physique et mentale.

Conclusion

La pandémie a eu de nombreuses répercussions négatives sur les DSSM, dont le logement, la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Ces changements se sont répercutés sur les personnes 2SLGBTQI au Canada de façon disproportionnée, car ces groupes étaient déjà confrontés à des taux plus élevés de pauvreté, d'insécurité alimentaire et de précarité du logement. Nous avons mis en évidence les résultats de nos recherches illustrant les liens entre les répercussions de la pandémie dans ces domaines et la santé mentale et le bien-être des personnes 2SLGBTQI à travers le pays.

Ces conclusions peuvent être considérées comme un appel à l'action pour les gouvernements et les décideur·euses aux niveaux municipal, provincial et fédéral, afin de les reconnaître explicitement comme une population prioritaire dans les plans d'action nationaux traitant des DSSM. Les organisations communautaires et les prestataires de services de santé mentale pourraient également se baser sur ces conclusions pour leurs initiatives et programmes en cours ou futurs.

Références

- Abramovich A. et Shelton, J. (2017). Introduction : Where are we now? Dans A. Abramovich et J. Shelton (dir.). *Where am I going to go?: Intersectional approaches to ending LGBTQ2S youth homelessness in Canada & the U.S.* (p. 1–11). Presses de l'Observatoire canadien sur l'initérance.
- Appiah, A, Brennan, IK., Halpenny, C., Pakula, B. et Waite, S. (2021). *Building the evidence base about economic, health, and social inequities faced by LGBTQ2S+ individuals in Canada: Phase 2 final report.* Société de recherche sociale appliquée (SRSA). <https://www.srdc.org/media/553177/wage-phase-2-final-report.pdf>
- Association Canadienne pour la santé mentale. (2021). *Housing and mental health.* <https://ontario.cmha.ca/documents/housing-and-mental-health/>
- Caceres, B. A., Bynon, M., Doan, D., Makarem, N., McClain, A. C. et VanKim, N. (2022). Diet, food insecurity, and CVD risk in sexual and gender minority adults. *Current Atherosclerosis Reports*, 24(1), 41–50. <https://doi.org/10.1007/s11883-022-00991-2>
- Chaiton, M., Musani, I., Pullman, M., Logie, C. H., Abramovich, A., Grace, D., Schwartz, R. et Baskerville, B. (2021). Access to mental health and substance use resources for 2SLGBTQ+ youth during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11315. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111315>
- Compton, M. T. et Shim, R. S. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 419–425. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150017>
- Egale Canada, African Canadian Civic Engagement Council et Innovative Research Group. (2020a). *Impact of COVID-19 on Canada's LGBTQI2S Community: 2nd national report.* <https://egale.ca/egale-in-action/covid19-impact2/>
- Egale Canada & Innovative Research Group. (2020b). *Impact of COVID-19: Canada's LGBTQI2S community in focus.* <https://egale.ca/wp-content/uploads/2020/04/Impact-of-COVID-19-Canada%E2%80%99s-LGBTQI2S-Community-in-Focus-2020-04-06.pdf>

- Gaspar, M., Marshall, Z., Rodrigues, R., Adam, B. D., Brennan, D. J., Hart, T. A. et Grace, D. (2021). Mental health and structural harm: A qualitative study of sexual minority men's experiences of mental healthcare in Toronto, Canada. *Culture, Health & Sexuality*, 23(1), 98–114. doi: 10.1080/13691058.2019.1692074.
- Kia, H., Robinson, M., MacKay, J. et Ross, L.E. (2021). Poverty in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, Two-Spirit, and other sexual and gender minority (LGBQ2S+) communities in Canada: Implications for social work practice. *Research on Social Work Practice*, 31(6), 584–598. <https://doi.org/10.1177/1049731521996814>
- Kinitz, D. J., Salway, T., Kia, H., Ferlatte, O., Rich, A. J. et Ross, L. E. (2022). Health of two-spirit, lesbian, gay, bisexual and transgender people experiencing poverty in Canada: a review. *Health Promotion International*, 37(1), 1–22. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab057>
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Social determinants of mental health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf
- Polsky, J. Y. et Gilmour, H. (2020, 16 décembre). *Food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020012/article/00001-eng.htm>
- PROOF (Food Insecurity Policy Research). (2023, 2 mai). *New data on household food insecurity in 2022*. <https://proof.utoronto.ca/2023/new-data-on-household-food-insecurity-in-2022/>
- Seida, K. (2023). *Queering mental health supports in Canada: A research report*. <https://egale.ca/wp-content/uploads/2023/07/Queering-Mental-Health-in-Canada-4.0.pdf>
- Slemon, A., Richardson, C., Goodyear, T., Salway, T., Gadermann, A., Oliffe, J. L., Knight, R., Dhari, S. et Jenkins, E. K. (2022). Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: Findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the COVID-19 pandemic in Canada. *Psychiatry Research*, 307, 114327. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114327>

Statistique Canada. (2020, 9 octobre). *Enquête sur la population active, septembre 2020*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/201009/dq201009a-fra.pdf?st=9weXoS7X>

Sylliboy, J. R., Bird, N., Butler, E., Wilmot, K. et Perley, G. (2022). Two-Spirits' response to COVID-19: Survey findings in Atlantic Canada identify priorities and developing practices. *International Journal of Indigenous Health*, 17, 14–25. <https://doi.org/10.32799/ijih.v17i1.36724>