



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

La santé mentale et le coût élevé de la vie

Document d'information



This document is available in English.

Informations concernant la citation

Citation suggérée : Citation suggérée : Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. *La santé mentale et le coût élevé de la vie* : Document d'information, 2023. <https://commissionsantementale.ca/>

© Commission de la santé mentale du Canada, 2023.

ISBN : 978-1-77318-330-5

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Remerciements

Le siège social de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est situé sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinaabe, dans ce que nous appelons aujourd'hui Ottawa, en Ontario. En tant qu'organisme national, nous reconnaissons également que nous exerçons nos activités sur les territoires traditionnels de nombreuses Nations. Nous tenons à rendre hommage à leur rôle de gardien ainsi qu'à leurs sacrifices, et nous nous engageons à contribuer à bâtir une relation nouvelle et équitable avec les Premières Nations.

Nos travaux de recherche sur les politiques commencent à appliquer, pour l'élaboration de politiques et de programmes en matière de santé mentale, le projet de [cadre IDEALSS](#), qui intègre l'intersectionnalité, la décolonisation, l'équité en santé, la lutte contre le racisme, le savoir expérientiel passé et présent, les déterminants sociaux de la santé et les modèles d'analyse fondés sur le sexe et le genre afin de favoriser un accès et des résultats équitables. Nous sommes déterminés à encourager l'apprentissage continu et nous apprécions les suggestions.

Réviseurs experts

- Aseefa Sarang, directrice générale, Across Boundaries
- Brenda Roche, directrice de recherche, Institut Wellesley
- Denna Berg, analyste des politiques stratégiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- Katherine Scott, chercheuse principale, Centre canadien de politiques alternatives
- Rosalind Robertson, directrice des politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- Sarah Kennell, directrice nationale, Politiques publiques, Association canadienne pour la santé mentale
- Sarah Sanford, chercheuse, Institut Wellesley

Personnel de la Commission de la santé mentale du Canada

- Katerina Kalenteridis
- Nimesha Elanko
- Catherine Willinsky
- Mary Bartram

Table des matières

Remerciements.....	iii
Messages clés.....	1
Objectif.....	1
Introduction	2
Insécurité financière et santé mentale.....	5
Contexte politique	8
Logements inabordables et santé mentale.....	11
Contexte politique	12
Sécurité alimentaire et santé mentale.....	14
Contexte politique	15
Incapacités liées à la santé mentale et coût élevé de la vie	16
Contexte politique	17
Accès aux services de santé mentale et coût élevé de la vie	19
Contexte politique	20
Facteurs intersectionnels relatifs au coût élevé de la vie et santé mentale	22
Premières Nations, Inuits et Métis.....	22
Collectivités rurales et éloignées.....	23
Nouveaux arrivants et communautés racialisées.....	23
Communautés 2SLGBTQ+	25
Femmes.....	25
Hommes	26
Enfants et adolescents.....	27
Personnes âgées qui vivent dans la communauté	28
Proches aidants non rémunérés	28
Contexte politique	29
Conclusion	32
Recommandations stratégiques	32
Bibliographie.....	33

Messages clés

- Le coût élevé de la vie partout au Canada à la suite de la période d'urgence sanitaire durant la pandémie de COVID-19 pose des défis sans précédent et a des répercussions sur la santé mentale, à un moment où l'on réduit l'ampleur des réformes stratégiques et où les préoccupations en matière de santé mentale demeurent majeures.
- La sécurité financière et la santé mentale ont toujours été étroitement liées : les mauvais résultats en matière de santé mentale sont plus fréquents chez les personnes à faible revenu, et les maladies et problèmes liés à la santé mentale peuvent entraîner de l'insécurité financière.
- Les inégalités dans la situation financière et d'autres déterminants sociaux de la santé dressent des obstacles à l'obtention de services de santé mentale au Canada et doivent être résolues au moyen d'une intervention à l'échelle du système.
- Les répercussions du coût élevé de la vie sur la santé mentale et l'accès aux services exacerbent des iniquités qui frappent déjà diverses communautés.
- Les efforts du gouvernement fédéral, centrés sur la Prestation canadienne pour les personnes handicapées et l'aide financière ciblée pour les personnes à faible revenu, sont prometteurs, mais il faut mettre en place des politiques plus englobantes concernant la pauvreté, le coût élevé de la vie et leurs effets sur la santé mentale.

Objectif

Dans ce document d'information, nous fournirons un aperçu des nouvelles données et considérations politiques relatives aux répercussions du coût élevé de la vie sur la santé mentale. Après une présentation du contexte et des concepts clés, nous décrivons les principales considérations en matière de politiques de santé qui sont liées à l'augmentation du coût de la vie, notamment l'insécurité financière, le logement, l'alimentation et les obstacles financiers à l'accès à des services de santé mentale. Dans une optique intersectionnelle, nous étudierons plus attentivement l'aggravation de ces problèmes au sein des populations méritant l'équité, qui sont touchées de façon disproportionnée par les iniquités en santé et les inégalités sociales. Tout au long du document, nous analyserons le contexte politique fédéral et proposerons des recommandations à l'intention des décideurs et des responsables des politiques pour atténuer les risques accrus en matière de santé mentale qui vont de pair avec l'augmentation du coût de la vie. Ces éléments seront également récapitulés à la fin du présent document.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a créé une conjoncture économique précaire et a mis en évidence des lacunes et des faiblesses systémiques dans l'ensemble du régime de sécurité sociale du Canada. Le gouvernement fédéral s'est attaqué à cette pression économique au moyen de divers allègements fiscaux facilement accessibles qui ont conduit, avec d'autres politiques comme le gel des paiements d'intérêts sur les prêts étudiants, à une réduction globale de la pauvreté pendant la pandémie. Statistique Canada a rapporté, sur la base des données obtenues lors du recensement de 2021, que le taux de pauvreté* est passé de 14,5 p. 100 en 2015 à 8,1 p. 100 en 2020¹. Malgré cette baisse, la pandémie a perturbé la capacité d'offrir des services sociaux et des soins de santé et de santé mentale, tandis que d'autres sources de stress ont mené à des effets négatifs disproportionnés sur la santé mentale des personnes à faible revenu².



Avec les conséquences immédiates de l'urgence sanitaire qui diminuent et la distribution des prestations gouvernementales qui ralentit, la forte inflation (stimulée par une combinaison complexe de facteurs économiques comme des problèmes dans la chaîne d'approvisionnement et des pénuries de main-d'œuvre) a fait grimper le coût de la vie au Canada³. Centraide Canada définit le coût de la vie comme le montant nécessaire au maintien d'un certain niveau de vie, et le salaire minimum vital comme un indice du revenu nécessaire pour couvrir les dépenses de base⁴. L'augmentation du coût de la vie au Canada a accentué l'insécurité financière, exacerbé la pression liée au coût des aliments et des logements (dont la pénurie a toujours constitué une préoccupation) et aggravé l'inégalité des revenus. Ces facteurs se répercutent tous fortement sur la santé mentale et le bien-être^{5,6}.

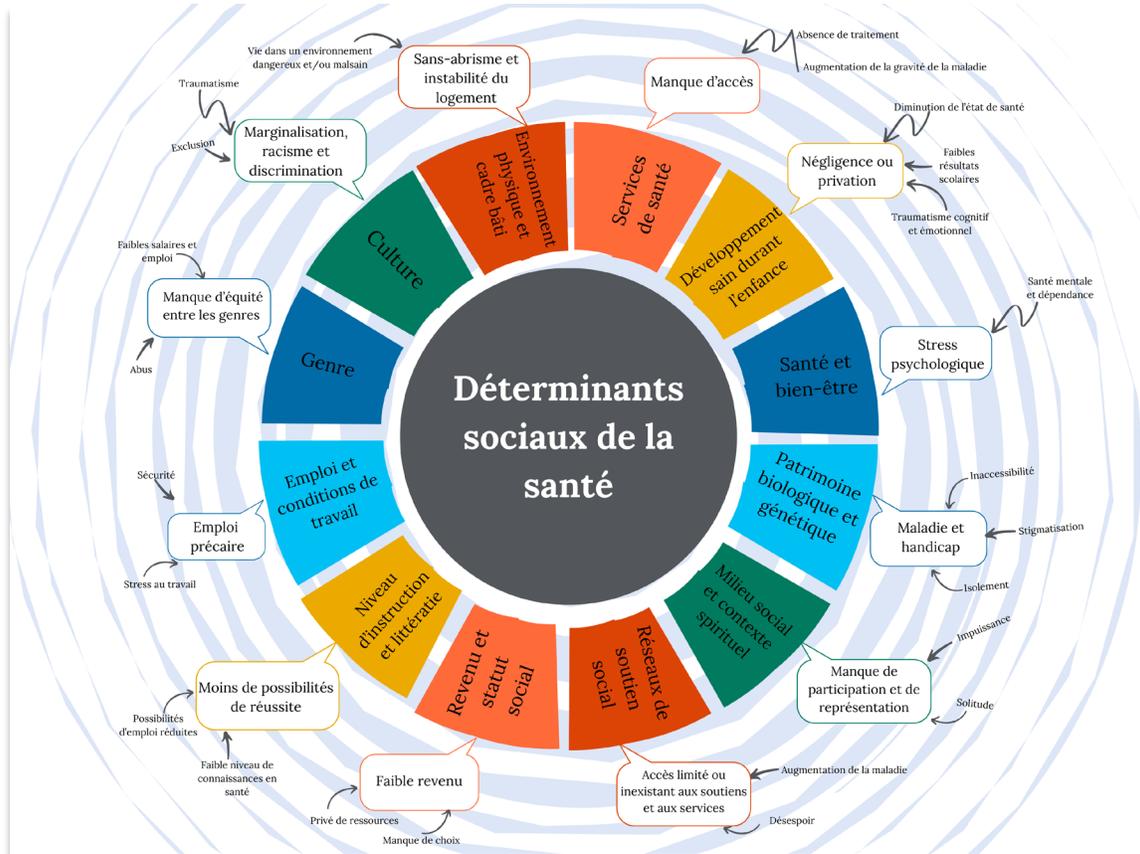
La pauvreté et l'inégalité des revenus sont d'importants déterminants sociaux de la santé qui sont intrinsèquement liés aux résultats en matière de santé, dont la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances, en plus des autres déterminants comme le niveau de scolarité, le soutien social, le logement, l'alimentation et l'accès aux services (voir la figure 1)⁷. Le fait d'avoir un faible revenu et de vivre dans la pauvreté a non seulement un effet négatif sur le quotidien et les conditions de travail des gens, mais aussi des répercussions importantes sur les liens sociaux, l'autodétermination, le bien-être et la qualité de vie⁸⁻¹⁰. La pauvreté et le faible revenu rendent les gens plus vulnérables aux maladies mentales, empirent les résultats des personnes qui vivent avec une maladie mentale et créent d'importants obstacles à l'accès aux services¹¹.

Le colonialisme, le racisme et les autres formes sous-jacentes de discrimination systémique, de stigmatisation et de privation des droits sont des facteurs qui contribuent grandement à la pauvreté et au faible revenu dans tous les niveaux sociaux, notamment entre les systèmes, les

* Taux déterminé grâce à la mesure du panier de consommation de Statistique Canada.

institutions et les politiques et à l'intérieur de ceux-ci¹². Ces inégalités favorisent les intérêts économiques de certains groupes et de certaines institutions au détriment de ceux de personnes et de communautés qui sont plus susceptibles de tomber dans la pauvreté et d'y rester¹³. Les populations démesurément touchées sont les membres de Premières Nations, les Inuits et les Métis; les collectivités rurales et éloignées; les nouveaux arrivants; les communautés racialisées; les communautés 2SLGBTQ+; les personnes âgées; les jeunes; les travailleurs précaires; et les personnes qui vivent avec des maladies graves ou des incapacités liées à la santé mentale¹⁴.

Figure 1. Déterminants sociaux de la santé et du bien-être (Centraide Canada)¹⁵



Les taux de l'aide sociale et des prestations d'invalidité demeurent bien en deçà du seuil officiel de la pauvreté du Canada, ce qui laisse les personnes qui dépendent de ces revenus dans une pauvreté extrême dans la plupart des territoires^{16,17}. La nouvelle *Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées* du gouvernement fédéral pourrait apporter un soulagement financier à de nombreuses personnes qui ont une invalidité et un faible revenu. Cependant, sans certains détails essentiels, comme le montant de la prestation, les critères d'admissibilité et l'harmonisation avec les autres sources de soutien du revenu personnel aux échelons fédéral et provincial, les retombées potentielles sont incertaines^{18,19}.

En outre, les mesures d'aide au logement n'ont guère réussi à pallier le manque d'accès à des logements avec services de soutien et à des logements abordables pour les personnes à faible revenu qui ont une maladie mentale grave et persistante. Les services communautaires sont

débordés, et les personnes à faible revenu et celles qui vivent dans la pauvreté se heurtent à d'importants obstacles freinant l'accès à des services de santé et de santé mentale de qualité. Il est nécessaire d'apporter des changements approfondis, durables et à long terme pour s'attaquer à la pauvreté, au coût élevé de la vie et à leurs effets sur la santé mentale.

Les politiques et les investissements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au cours de la période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie[†] suivent une approche ciblée afin de s'attaquer au coût élevé de la vie²⁰. Avec les conséquences sociales et économiques directes des confinements, des restrictions de voyage et de la distanciation sociale qui diminuent progressivement, les décisions et les dépenses liées aux politiques ralentissent et deviennent plus ciblées que les mesures d'urgence telles que la Prestation canadienne d'urgence (PCU). Des politiques intéressantes visant à s'attaquer au coût élevé de la vie ont été proposées dans les budgets fédéraux de 2022 et de 2023. On y trouvait par exemple l'élimination des intérêts sur les prêts étudiants émis par le gouvernement fédéral, la prolongation du financement pour l'éducation préscolaire et la garde des jeunes enfants, le soutien financier pour les locataires, les prestations de soins dentaires et les remboursements de TPS/TVH^{21,22}. Bien que ces mesures soient avantageuses pour de nombreuses personnes, elles ne remédient pas complètement aux conséquences du coût élevé de la vie sur le plan social et celui de la santé, incluant la santé mentale.

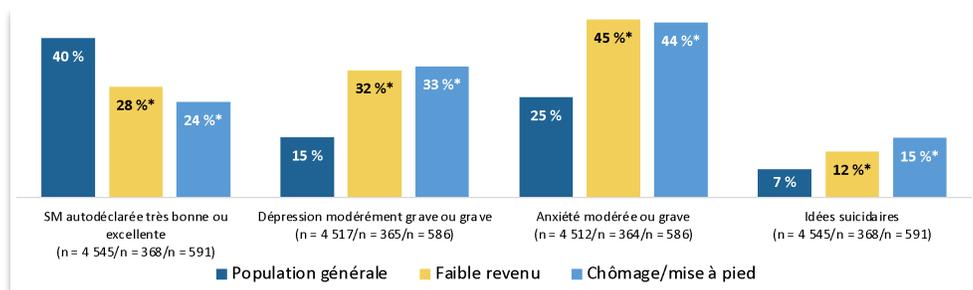
[†] Le 5 mai 2023, Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a [déclaré](#) que « la COVID-19 est maintenant un problème de santé établi et à caractère persistant qui ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale ».

Insécurité financière et santé mentale

Nous connaissons depuis très longtemps le rapport important qui existe entre les inégalités des revenus et la santé mentale, de même que la forte corrélation entre les déterminants sociaux de la santé et le bien-être global^{23,24}. Comme décrit dans la stratégie en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), intitulée *Changer les orientations, changer des vies*, « la pauvreté, un logement inadéquat et l'incapacité de se trouver un emploi ou de s'instruire augmentent le risque de développer un trouble mental ou une maladie mentale (p. 84)²⁵ ». Tandis que les liens entre la défavorisation matérielle et sociale, la santé mentale, le suicide et les politiques gouvernementales font l'objet de recherches et d'analyses rigoureuses, le présent document d'information se concentre sur la pandémie et la période qui a suivi l'urgence sanitaire, à partir des données sur la nature de ces liens qui continuent de faire surface et d'évoluer²⁶⁻²⁸

La COVID-19 a eu des répercussions considérables sur la sécurité économique et le bien-être. Statistique Canada a rapporté des points culminants en mai et en décembre 2020, lorsque 22 p. 100 des ménages affirmaient qu'il était « difficile » ou « très difficile » de combler leurs besoins financiers. Les tendances ont évolué tout au long de la pandémie²⁹. Environ 3,4 millions d'emplois ont été perdus dans l'ensemble du Canada entre janvier et mai 2020³⁰. Dans le cadre du sondage mené par la CSMC et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), les personnes à faible revenu ou sans emploi pendant la pandémie ont déclaré avoir eu des symptômes accrus liés à la santé mentale et une plus grande consommation problématique d'alcool et de cannabis (de janvier à mai 2021, voir la figure 2)³¹. La plupart des organismes ayant enquêté sur les répercussions sur la santé mentale des Canadiens et sur leur usage de substances pendant la pandémie, notamment l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Recherche en santé mentale Canada (RSMC), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), ont constaté des taux similaires d'augmentation des répercussions sur la santé mentale et sur l'usage de substances chez les personnes à faible revenu³²⁻³⁶.

Figure 2. Indicateurs de santé mentale, sondage de la CSMC et du CCDUS, janvier à mai 2021³⁷



La précarité d'emploi, l'insécurité financière et la perte d'emploi peuvent avoir une incidence considérable sur la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances. L'instabilité du revenu et des prestations peut nuire au bien-être, par exemple en aggravant la maladie physique et la détresse psychologique. Elle est également associée à une hausse de l'anxiété et de la dépression, tant à court terme qu'à long terme³⁸⁻⁴². La recherche effectuée au Canada a permis

de démontrer que lorsque l'on institue un salaire minimum et un soutien du revenu plus élevés ou lorsqu'une personne au chômage trouve un emploi, sa santé mentale s'améliore⁴³. Le faible revenu pose également un obstacle à l'obtention de services de santé mentale, puisque bon nombre de ceux-ci ne sont pas couverts par les prestations gouvernementales de maladie ou les programmes d'aide aux employés, en plus d'être parfois coûteux.

Les graves répercussions de la pandémie sur l'insécurité financière ont commencé à s'atténuer en 2021. En tout, « 20,7 millions (68,4 p. 100) [de personnes âgées de 15 ans et plus] ont bénéficié d'au moins un programme d'aide lié à la pandémie en 2020 » (par. 10)⁴⁴. La valeur médiane des montants reçus s'élevait à environ 8 000 \$ par bénéficiaire, principalement par l'intermédiaire de la PCU. Près de 11,2 millions de personnes ont perçu un revenu de deux ou de plusieurs programmes d'aide fédéraux⁴⁵. Parallèlement, le sondage mené par la CSMC, le CCDUS et RSMC révèle que l'anxiété et la dépression autoévaluées sont demeurées à des taux de 14 p. 100 et de 24 p. 100, respectivement, dans l'ensemble de la population^{46,47}.



Selon ce que l'on sait sur le lien étroit entre l'insécurité financière et la santé mentale, les prestations gouvernementales ont peut-être empêché que les répercussions de la période d'urgence sanitaire de la pandémie sur la santé mentale soient plus graves. Par ailleurs, en raison d'obstacles existants et continus, les gens qui vivent dans des régions rurales et éloignées, les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis, les nouveaux arrivants, les communautés racialisées, les communautés 2SLGBTQ+, les personnes en situation d'itinérance, les personnes en situation de handicap et les personnes vivant avec une maladie mentale grave étaient plus susceptibles d'avoir éprouvé des difficultés financières pendant la pandémie et ont déclaré davantage de problèmes de santé mentale^{48,49}.

En 2022, alors que commençait la période de transition suivant l'urgence sanitaire, le Canada connaissait une forte reprise économique, mais l'indice des prix à la consommation[‡] a grimpé de 6,8 p. 100 par année, en moyenne⁵⁰. Un sondage mené en 2022 par Vibrant Communities Calgary a révélé que 44 p. 100 des Canadiens sont à une paie près d'une catastrophe financière et que 48 p. 100 d'entre eux font de l'insomnie en raison du stress financier (section *Local experts*, par. 5)⁵¹. En outre, selon l'Enquête sociale canadienne sur la qualité de vie et le coût de la vie menée, en 2022, 35 p. 100 des gens « ont déclaré qu'au cours des 12 mois précédents, il avait été difficile pour leur ménage de répondre à ses besoins financiers » et une personne sur quatre a affirmé qu'elle n'avait pas la capacité d'assumer une dépense imprévue de 500 \$ (par. 1)⁵². Les effets de l'augmentation du coût de la vie évoluent, mais ils sont ressentis plus durement par les collectivités rurales et éloignées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes racialisées, les jeunes (entre 15 et 24 ans), les communautés 2SLGBTQ+, les

[‡] Cette mesure permet de suivre l'inflation au moyen du coût d'un panier fixe de biens et de services.

travailleurs précaires, les chefs de famille monoparentale, les immigrants et réfugiés, les personnes en situation de handicap et les personnes vivant avec une maladie mentale grave⁵³⁻⁵⁵. L'augmentation de l'inflation a également contribué à l'écart important entre le salaire minimum vital et le salaire minimum, comme le montre le tableau 1⁵⁶. La recherche indique que les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant avec une maladie mentale grave, les nouveaux arrivants, les personnes racialisées et les personnes qui vivent une précarité d'emploi risquent davantage de ne gagner que le salaire minimum^{57,58}. De surcroît, des données de Statistique Canada montrent que le taux de personnes à faible revenu a nettement augmenté en 2021, tant pour les personnes qui déclarent avoir une invalidité que celles qui ne sont pas en situation de handicap⁵⁹. Au cours des deux dernières décennies, le nombre d'employés gagnant le salaire minimum a presque doublé, passant de 5,2 p. 100 en 1998 à 10,4 p. 100 en 2018. Les emplois précaires[§] ont pour leur part gagné du terrain, atteignant 22 p. 100 du marché du travail⁶⁰⁻⁶⁴. La plupart des travailleurs en situation de précarité qui gagnent le salaire minimum n'ont accès ni à des services de santé mentale ni à d'autres prestations, régimes de retraite ou prestations de maladie autres que ceux offerts par les systèmes publics⁶⁵.

Tableau 1. Salaire minimum et salaire minimum vital horaires dans les provinces et les territoires canadiens en janvier 2023

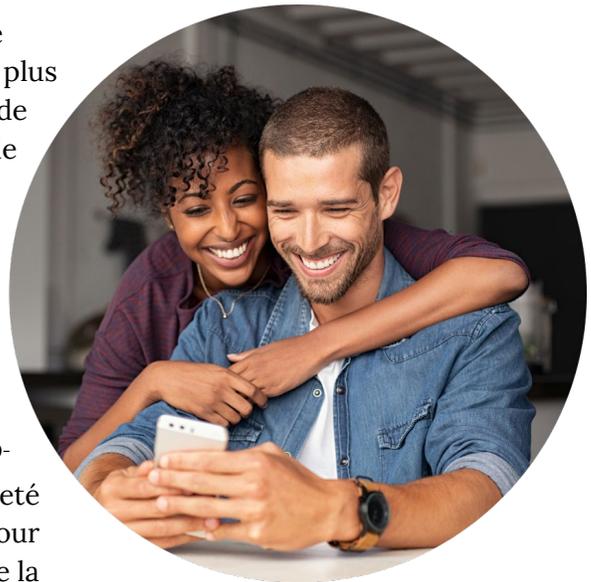
Province ou territoire	Salaire minimum (\$/heure) ⁶⁶	Salaire minimum vital (\$/heure)
Colombie-Britannique	16,75	De 18,98 à 25,87 ⁶⁷
Alberta	15,00	De 17,50 à 32,75 ⁶⁸
Saskatchewan	14,00	De 16,23 à 16,89 ⁶⁹
Manitoba	15,30	De 15,66 à 18,34 ⁷⁰
Ontario	16,55	De 18,05 à 23,15 ⁷¹
Québec	15,25	19,30 ⁷²
Terre-Neuve-et-Labrador	15,00	18,85 ⁷³
Île-du-Prince-Édouard	15,00	19,30 ⁷⁴
Nouveau-Brunswick	14,75	De 19,20 à 23,45 ⁷⁵
Nouvelle-Écosse	15,00	De 20,00 à 23,50 ⁷⁶
Yukon	16,77	18,28 ⁷⁷
Territoires du Nord-Ouest	16,05	De 17,81 à 23,28 ⁷⁸
Nunavut	16,00	26,00 ⁷⁹

Des études ont montré que la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances des personnes ayant une faible sécurité financière risquent davantage d'en subir les effets négatifs au cours de la période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie^{80,81}. En décembre 2023, RSMC révélait que 41 p. 100 des personnes sondées avaient l'impression que les pressions financières

§ Selon l'[Organisation internationale du Travail](#), la précarité d'emploi englobe le manque de sécurité d'emploi et d'avantages sociaux, l'insuffisance du revenu et divers statuts de travail contractuel, notamment les contrats particuliers ou d'agence, les contrats d'employés temporaires, occasionnels ou à temps partiel, les contrats au salaire minimum, le travail à la demande, le travail sur plateforme numérique, la pige et le travail autonome.

nuisaient à leur santé mentale⁸². Aussi, 40 p. 100 d'entre elles déployaient des efforts considérables pour se nourrir et nourrir leur famille, et 23 p. 100 craignaient de ne pas avoir la capacité de payer leur loyer ou de faire leurs paiements hypothécaires. Ces deux points sont liés à une plus grande anxiété⁸³. De même, un sondage mené en mai 2023 par la firme Léger révèle que « les Canadiens (50 p. 100) sont plus susceptibles que les Américains (39 p. 100) de dire que leur situation financière a un impact négatif sur leur santé mentale » (par. 7)⁸⁴. Selon PricewaterhouseCoopers, les données de l'organisme Jeunesse, j'écoute et d'autres centres de crise au Canada montrent que le nombre d'appels et de messages textes de crise était plus élevé en 2022, ce qui va de pair avec les déterminants sociaux de la santé qui peuvent être accentués par le coût élevé de la vie, plus particulièrement l'indice des prix à la consommation, le taux de chômage national et la pénurie de logements⁸⁵.

L'augmentation du salaire minimum en vue de le faire correspondre au salaire minimum vital conduit à une plus grande stabilité d'emploi, fournit un moyen de sortir de la pauvreté, augmente le plafond du taux d'aide sociale et va de pair avec une réduction de la détresse psychologique⁸⁶⁻⁸⁹. De plus, des recherches effectuées au Manitoba et en Ontario dans le cadre de projets pilotes sur le revenu de base révèlent que des allocations universelles accordées sans condition étaient liées à une amélioration notable du bien-être mental et à un taux plus élevé de personnes demandant des soins de santé préventifs⁹⁰⁻⁹⁴. Une politique gouvernementale atténuant la pauvreté et augmentant la sécurité du revenu est essentielle pour favoriser une bonne santé mentale dans l'ensemble de la population.



Contexte politique

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux offrent du financement au moyen de divers programmes et stratégies qui visent à réduire la pauvreté et l'inégalité des revenus⁹⁵⁻⁹⁷. Le gouvernement fédéral verse des prestations de soutien du revenu indexées sur l'inflation par l'intermédiaire de programmes tels que l'assurance-emploi, le crédit pour la TPS et la TVH, l'Allocation canadienne pour enfants, le Régime de pensions du Canada, l'Allocation canadienne pour les travailleurs (ACT), le Supplément de revenu garanti et la Sécurité de la vieillesse. Il a établi des objectifs dans le cadre de la Stratégie de réduction de la pauvreté en vue de réduire la pauvreté de 20 p. 100 d'ici 2020** et de 50 p. 100 d'ici 2030⁹⁸. Pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a également instauré plusieurs prestations temporaires de soutien du revenu, notamment la PCU, la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants, la Prestation canadienne de la relance économique et la Prestation canadienne de la relance économique

** Cet objectif a été atteint temporairement en 2020 lors de la réponse politique exceptionnelle face à la pandémie.

pour proches aidants, tout en augmentant l'Allocation canadienne pour enfants et en doublant le crédit pour la TPS et la TVH.

Au cours de la période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie, le gouvernement fédéral a mis fin progressivement à la plupart de ces mesures temporaires à grande échelle et a changé d'orientation en offrant des prestations de soutien du revenu plus ciblées^{††} pour pallier l'augmentation du coût de la vie. Des politiques ont été mises en œuvre : paiements anticipés de l'ACT, renouvellement du crédit pour la TPS et la TVH et élimination des intérêts sur les prêts étudiants fédéraux (au coût total de 2,7 milliards de dollars sur cinq ans et 556,3 millions de dollars sur une base continue)^{99,100}. Le gouvernement a mis en place et prolongé le régime universel de soins dentaires (ce qui représente un coût annuel approximatif de 4,4 milliards de dollars). Ce régime offre une assurance dentaire aux personnes suivantes autrement non assurées : les familles avec des enfants et des adolescents de moins de 18 ans, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dont le revenu annuel net est inférieur à 90 000 \$¹⁰¹. Bien que ce financement ciblé apporte du soutien à certains, il ne règle pas de façon suffisante l'inégalité des revenus et ses effets sur le bien-être mental.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux offrent également des prestations d'aide sociale et d'invalidité, des crédits d'impôt, des prestations pour la garde d'enfants et des allocations familiales. En cette période suivant l'urgence sanitaire, bon nombre de provinces et de territoires offrent des mesures de soutien pour atténuer les pressions liées au coût élevé de la vie. Par exemple, la Colombie-Britannique a alloué plus de 2,4 milliards de dollars depuis l'été 2022 pour : trois crédits pour faire face au coût de la vie (BC Affordability Credit) qui ont été versés en 2022 et en 2023; des prestations familiales (BC Family Benefit) majorées de janvier à mars 2023; un crédit de 100 \$ sur la facture d'électricité des ménages; un fonds d'aide aux dépenses scolaires (Student and Family Affordability Fund) renforcé afin d'aider les parents et les enfants à couvrir les coûts de la rentrée; et des prêts étudiants sans intérêt¹⁰². À compter de juillet 2023, cette province a aussi augmenté de 125 \$ par mois les prestations pour les bénéficiaires d'aide sociale ou de prestations d'invalidité, de 100 \$ par mois l'exemption de gains pour les bénéficiaires de l'aide sociale et de 1 200 \$ par année l'exemption des gains pour les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité¹⁰³. À l'instar du soutien fédéral, les mesures de soutien provinciales et territoriales sont avantageuses pour certains, mais elles ne sont pas complètes ni accessibles à grande échelle dans l'ensemble du pays, puisque chaque région a adopté une approche différente afin de s'attaquer à la hausse du coût de la vie.

Les ressources et les mesures de soutien offertes par les municipalités aux membres de la communauté ayant un faible revenu comprennent l'aide financière aux aînés, le transport en commun, le logement et l'aide à l'emploi, de même que des services essentiels de santé publique, de santé mentale, communautaires et sociaux. À titre d'exemple, le programme Fair Entry de la Ville de Calgary offre des mesures de soutien comme des laissez-passer de transport en commun pour les personnes à faible revenu, de l'aide financière pour les loisirs, des programmes d'aide pour les dépenses liées aux animaux de compagnie, des services pour les aînés ainsi qu'un vaste éventail de mesures d'aide au logement et de soutien communautaire

^{††} Conformément à l'Énoncé économique de l'automne de 2022 et aux budgets de 2022 et de 2023.

pour les personnes et les familles à faible revenu¹⁰⁴. Ces programmes sont extrêmement importants pour leurs bénéficiaires, mais ils dépendent souvent d'un financement limité des gouvernements provinciaux et fédéraux et ils ne répondent par toujours adéquatement aux besoins accrus de l'ensemble de la population de la ville.

Recommandation stratégique

Bonifier la gamme complète de soutiens du revenu et de prestations pour la population canadienne et surveiller leurs retombées pour la santé mentale. On pourrait par exemple réévaluer les sources de soutien du revenu afin de les mettre à jour en fonction de l'inflation, augmenter le salaire minimum pour le faire correspondre au salaire minimum vital et réaliser une étude du revenu de base universel et des prestations transférables.

Logements inabordables et santé mentale

On sait depuis longtemps que vivre dans un logement précaire, inabordable et non sécuritaire a une incidence sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et le bien-être^{105,106}. Le projet Turning the Key (*Le logement : la clé du rétablissement*) de la CSMC révèle que les



personnes vivant avec une maladie mentale qui ont un faible revenu ou qui dépendent des prestations d'invalidité trouvent difficile, voire impossible, d'obtenir et de payer un logement. Elles « sont fortement susceptibles de connaître l'itinérance ou d'être inadéquatement logées » (p. 4)¹⁰⁷. L'ACSM estime que de 25 p. 100 à 50 p. 100 des personnes en situation d'itinérance vivent avec un problème de santé mentale (par. 10), même si l'on sait que des conditions de vie stables et l'accès à des services d'aide pour trouver un logement transitoire (au besoin) sont essentiels au maintien de leur bien-être^{108,109}. Si l'on se fie aux dénombrements ponctuels effectués en 2018 par Emploi et Développement social Canada, « plus du quart (25,1 p. 100) des personnes interrogées ont indiqué que la dépendance ou la consommation

de substances était l'une des raisons de leur plus récente perte de logement » (p. 4); en outre, les personnes ayant des problèmes de consommation de substances étaient plus susceptibles de vivre de l'itinérance chronique¹¹⁰.

En cette période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie, l'augmentation du nombre de logements inabordables et l'aggravation de la pénurie de logements qui y est liée ont des répercussions sur la santé mentale de communautés partout au Canada. Statistique Canada indique que 10 p. 100 des ménages canadiens éprouvaient un besoin impérieux de logement^{‡‡} en 2021¹¹¹. De surcroît, plus de 227 000 ménages dans les provinces attendent un logement social ou abordable à l'échelle du pays, et la majorité d'entre eux doivent attendre au moins deux ans¹¹². De plus, « 58 p. 100 des personnes de 15 à 24 ans ont déclaré être très préoccupées » quant à leur capacité à payer leur propriété ou leur loyer (par. 7)¹¹³. En 2022, la ligne téléphonique du centre de crise de Calgary a reçu 2 486 appels de demande d'abri ou de logement. De ces appels, 41 p. 100 étaient liés à un problème de santé mentale et 25 p. 100 au suicide (par. 7)¹¹⁴. Le centre a également déclaré que les appels portant sur le besoin d'un abri ont augmenté de 17 p. 100 entre 2021 et 2022¹¹⁵. La Société canadienne d'hypothèques et de logement prévoit que 3,5 millions de logements supplémentaires seront nécessaires pour rétablir l'abordabilité du logement d'ici 2030¹¹⁶.

Le coût élevé de la vie contribue également à l'augmentation de l'itinérance et à ses effets extrêmement néfastes sur la santé physique et mentale de ceux qui affichent déjà des taux plus élevés de problèmes de santé mentale et de consommation de substances^{117,118}. Bien qu'il soit

‡‡ Cette notion se définit par le fait d'avoir des frais de logement qui dépassent 30 p. 100 du revenu mensuel.

difficile d'estimer précisément le nombre de personnes sans abri, l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance (ACMFI) indique qu'en 2023, 79 p. 100 des quatorze communautés interrogées qui avaient des données de qualité ont constaté une augmentation de l'itinérance chronique depuis 2020 et que l'augmentation globale s'élevait en moyenne à 34 p. 100 (par. 5)¹¹⁹. De plus, le nombre de personnes ayant besoin d'un abri dépasse constamment le nombre de places disponibles dans les centres d'hébergement¹²⁰. À Toronto, le nombre de personnes itinérantes était 2,7 fois plus élevé que le nombre de personnes qui occupaient une place dans un centre d'hébergement en 2021. Aujourd'hui, plus de 170 personnes se voient refuser l'accès à une place chaque soir^{121,122}. De plus, la levée des campements, plus particulièrement en l'absence d'options de logement permanent (à titre de solution de rechange au réseau des centres d'hébergement), cause des torts considérables aux populations sans abri¹²³. L'ACMFI a demandé que 50 000 places de logement permanent soient créées pour mettre fin à l'itinérance chronique, dont des places pour les personnes ayant un problème de santé mentale¹²⁴.

Lorsqu'il est question de services sociaux et de santé mentale, de soutien communautaire, de soins de santé primaires et de soins d'urgence, on constate un manque de coordination et de ressources pour répondre aux besoins en matière de santé et aux besoins sociaux complexes des personnes qui vivent des problèmes de santé mentale, des conditions précaires de logement et de l'itinérance¹²⁵⁻¹²⁸. Ces services deviennent également de plus en plus débordés, ce qui mène à une incapacité de répondre à la demande¹²⁹⁻¹³¹. En cette période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie, les personnes ayant un problème de santé mentale qui vivent des conditions précaires de logement ou de l'itinérance font face à des situations encore plus incertaines et à des pressions qui s'accroissent dans l'ensemble du système¹³².

Pourtant, il ne devrait pas en être ainsi compte tenu de l'existence de solutions efficaces fondées sur des données probantes, comme l'approche Logement d'abord. Un projet pilote de recherche de la CSMC (le projet Chez soi) qui s'étendait sur cinq ans, soit entre 2008 et 2012, a fait avancer le modèle Logement d'abord au Canada. Ce modèle prévoit un accès immédiat à des logements abordables avec services de soutien pour les personnes qui vivent dans des conditions précaires de logement ou dans l'itinérance et qui ont un problème de santé mentale¹³³. En plus du logement, le modèle offre des services de santé mentale qui sont sans but lucratif, personnalisés, adaptés à la culture de la personne et transférables¹³⁴. Dans le cadre de cette approche, les résultats du projet pilote ont montré que l'approche Logement d'abord peut entraîner une augmentation de la stabilité du logement à long terme, une amélioration de la santé mentale et de la qualité de vie ainsi qu'une diminution des coûts liés aux services d'hébergement d'urgence comme les hôpitaux¹³⁵.



Contexte politique

La Stratégie nationale sur le logement (SNL) du Canada comprend un plan décennal visant à augmenter la disponibilité de logements abordables¹³⁶. S'appuyant sur la SNL, les budgets de 2022 et de 2023 du gouvernement fédéral prévoyaient de nouvelles dépenses de plus de 10

milliards de dollars pour des initiatives liées au logement, notamment la construction accélérée de nouveaux logements abordables, parallèlement à l'élaboration conjointe d'une stratégie autochtone sur le logement en milieu urbain, rural et nordique^{137,138}. Ces budgets prévoyaient également diverses prestations pour les personnes et les familles, comme des paiements de 500 \$ pour celles qui font face à des défis liés à l'abordabilité des logements ainsi qu'un nouveau compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété¹³⁹. Le gouvernement investit dans les logements abordables par l'entremise de la SNL, mais aucun nouvel investissement ou objectif précis n'est actuellement en place pour les programmes de l'initiative Logement d'abord (relativement au logement permanent) pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.

Les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux jouent un rôle essentiel dans l'offre de logements et de mesures de soutien aux personnes sans abri au Canada. Grâce à des partenariats avec des municipalités, des organismes sans but lucratif (OSBL) et des intervenants communautaires, les provinces et les territoires acquièrent et construisent de nouveaux logements tout en offrant des suppléments de loyer et des services d'hébergement aux personnes itinérantes¹⁴⁰. Par exemple, le budget de 2023 et la stratégie sur l'itinérance du Manitoba prévoient le financement d'un programme de subventions d'immobilisations en vue d'aider les organismes communautaires à construire de nouveaux logements sociaux et locatifs, en mettant l'accent sur les modèles de logements de transition et avec services de soutien pour les personnes itinérantes qui vivent avec un problème de santé mentale¹⁴¹. Les administrations municipales jouent également un rôle important en matière de coordination tout en offrant de l'hébergement, du logement et des services d'intervention d'urgence¹⁴². Malgré ces efforts importants, la pénurie de logements et le coût élevé de la vie augmentent la nécessité de logements abordables avec services de soutien et intensifient la pression sur le logement et les systèmes de santé et de soins de santé mentale.

Recommandation stratégique

Fournir un nouveau financement relevant de la Stratégie nationale sur le logement pour l'initiative Logement d'abord et les programmes de logements avec services de soutien (liés à un logement permanent) pour les personnes ayant un problème de santé mentale. Le financement serait accordé à des OSBL et à des organismes communautaires pour qu'ils acquièrent, gèrent et entretiennent des logements

Sécurité alimentaire et santé mentale

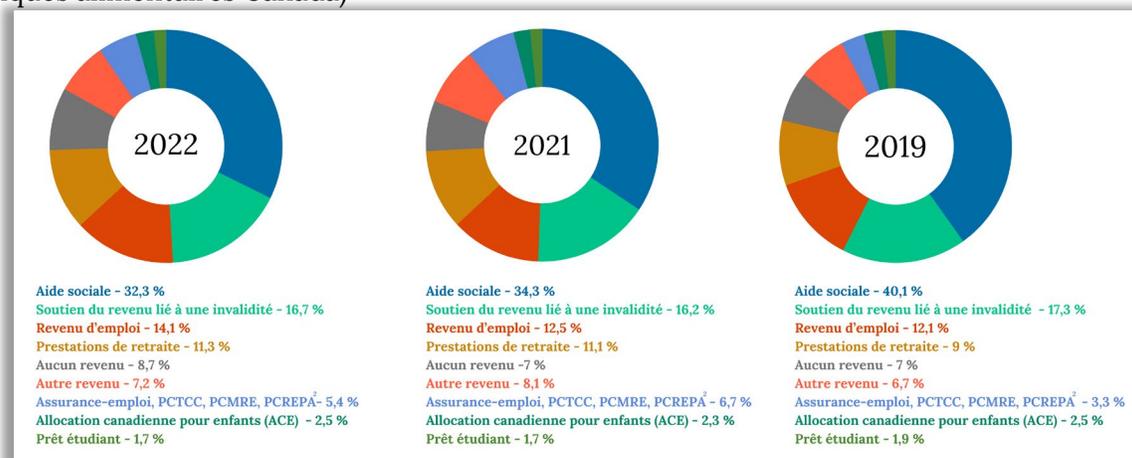
La sécurité alimentaire est étroitement liée à la santé mentale et au bien-être. Elle est considérée comme un déterminant social de la santé et l'une des principales priorités en matière de santé publique^{143,144}. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) indique que :

« L'insécurité alimentaire des ménages, soit un accès insuffisant ou précaire à la nourriture en raison de contraintes financières, est un grave problème de santé de la population au Canada. Cette insécurité est associée à une mauvaise santé mentale, à des taux accrus de maladies infectieuses, de maladies non transmissibles et de blessures, à une utilisation accrue des soins de santé et à une mortalité prématurée¹⁴⁵ (p. 445). »

Des travaux de recherche menés aux États-Unis et au Canada montrent que l'insécurité alimentaire augmente plus particulièrement le risque de maladies et de symptômes liés à la dépression et à l'anxiété, de troubles de l'humeur, de troubles alimentaires et de pensées suicidaires¹⁴⁶⁻¹⁵².

La pandémie ainsi que le coût élevé de la vie lors de la période suivant l'urgence sanitaire ont également fait en sorte que plus de personnes et de familles vivent de l'insécurité alimentaire partout au Canada, ce qui accroît les importants facteurs de stress liés à la santé physique et mentale¹⁵³. Le Rapport canadien sur les prix alimentaires à la consommation de 2023 indique une augmentation des prix de 10 p. 100 en 2022 et prévoit une autre augmentation de 5 p. 100 à 7 p. 100 en 2023¹⁵⁴. Cette flambée des prix se traduit par un recours accru aux banques alimentaires, qui a atteint des niveaux sans précédent avec près de 1,5 million de visites en mars 2022, soit une augmentation de 35 p. 100 par rapport à mars 2019. La plupart des usagers proviennent de ménages à faible revenu bénéficiant de l'aide sociale ou de prestations d'invalidité^{155,156}. Selon l'institut de recherche PROOF de l'Université de Toronto, l'abordabilité des aliments est un problème qui s'étend au pays tout entier : dans les dix provinces, 5,8 millions de personnes, dont 1,4 million d'enfants, vivaient dans des ménages aux prises avec de l'insécurité alimentaire en 2021 (par. 1)¹⁵⁷. Pour ce qui est des différences entre les provinces et territoires, l'Alberta, les provinces de l'Atlantique et les territoires ont signalé l'insécurité alimentaire la plus alarmante, tandis que le Québec et la Colombie-Britannique ont signalé la moins grande¹⁵⁸.

Figure 3. Ventilation du recours aux banques alimentaires par principale source de revenu (Banques alimentaires Canada)¹⁵⁹



Contexte politique

Le gouvernement fédéral a mis en place des initiatives pour la sécurité alimentaire pendant la pandémie, notamment l'élargissement du programme Nutrition Nord Canada par un engagement budgétaire de 163,4 millions de dollars dans le budget de 2021, ainsi que des consultations sur la création d'une politique nationale en matière d'alimentation dans les écoles dans le cadre du budget de 2022¹⁶⁰⁻¹⁶². Les politiques gouvernementales provinciales portent sur le



soutien aux organismes locaux et communautaires pour favoriser la sécurité alimentaire. Par exemple, la Nouvelle-Écosse envisage d'adopter une Stratégie sur les aliments et les boissons¹⁶³ et elle a lancé en 2023 un projet pilote de 100 000 \$ pour fournir des chariots d'aliments frais dans les écoles afin de soutenir l'achat local, de donner un plus grand marché aux agriculteurs pour leurs produits et d'apprendre aux jeunes à faire des choix alimentaires sains (par. 3)¹⁶⁴. Ces politiques, bien qu'elles soient importantes, ne vont pourtant pas assez loin pour s'attaquer aux causes profondes et aux déterminants sociaux de l'insécurité alimentaire, ni à leur lien avec la santé mentale.

À l'échelle locale, les banques alimentaires et autres organismes sans but lucratif et de bienfaisance dirigent souvent les initiatives en matière d'insécurité alimentaire^{165,166}. Dans la région du Grand Toronto, plusieurs OSBL offrent des programmes liés à la santé mentale et à l'alimentation communautaire (p. ex. les organismes 519 et Across Boundaries), tout en cultivant des produits locaux (p. ex. le Centre for Immigrant and Community Services)^{167,168}. D'autres organismes (p. ex. Access Alliance) offrent des programmes pour que les membres de la communauté cuisinent ensemble, ce qui favorise le renforcement des capacités, l'éducation en matière de santé et le développement des communautés¹⁶⁹. Ces initiatives sont utiles, mais des initiatives globales à long terme sont toujours nécessaires pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire.

Recommandation stratégique

Investir dans un approvisionnement adéquat d'aliments plus abordables, sûrs, de qualité et nutritifs et promouvoir l'accès à celui-ci pour les personnes ayant un faible revenu et des problèmes de santé mentale au Canada. Cela englobe la surveillance continue et la recherche sur les causes profondes de l'insécurité alimentaire, l'élaboration d'interventions communautaires novatrices appropriées et le suivi de leur efficacité, notamment en ce qui concerne leurs effets sur la santé mentale. Il faut également soutenir davantage les mesures novatrices déployées à l'échelle communautaire et les services généraux qui permettent de fournir des aliments culturellement adaptés et nutritifs aux personnes à faible revenu qui ont des problèmes de santé mentale.

Incapacités liées à la santé mentale et coût élevé de la vie

Selon la plus récente enquête de Statistique Canada sur l'incapacité, près de 27 p. 100 de la population déclare avoir une ou plusieurs incapacités ou incapacités concomitantes. Parmi ces incapacités, celles liées à la santé mentale représentaient en 2022 le quatrième type d'incapacité et le premier chez les jeunes de 15 à 24 ans¹⁷⁰. Les maladies mentales graves peuvent avoir une plus grande incidence au quotidien sur une plus grande période (par rapport aux problèmes de santé mentale plus légers ou modérés). Elles peuvent représenter une expérience invalidante qui porte atteinte à la personne, accompagnée d'inégalité et de marginalisation dans divers domaines^{171,172}. De telles incapacités liées à la santé mentale et incapacités concomitantes peuvent nuire à la capacité de travailler et augmenter la probabilité d'une précarité d'emploi. Les gens peuvent constater que l'augmentation des dépenses payées de leur poche pour des produits pharmaceutiques, des frais médicaux et des dispositifs d'aide à l'accessibilité se répercute sur leurs finances personnelles. Ils peuvent faire face à de plus grandes difficultés en ce qui a trait à la nutrition, à la sécurité alimentaire, à l'abordabilité du logement et à l'accès aux services¹⁷³. Les personnes qui vivent avec des incapacités liées à la santé mentale ou des incapacités concomitantes risquent davantage de dépendre de proches aidants, rémunérés ou non, de prestations gouvernementales et de services communautaires^{174,175}.

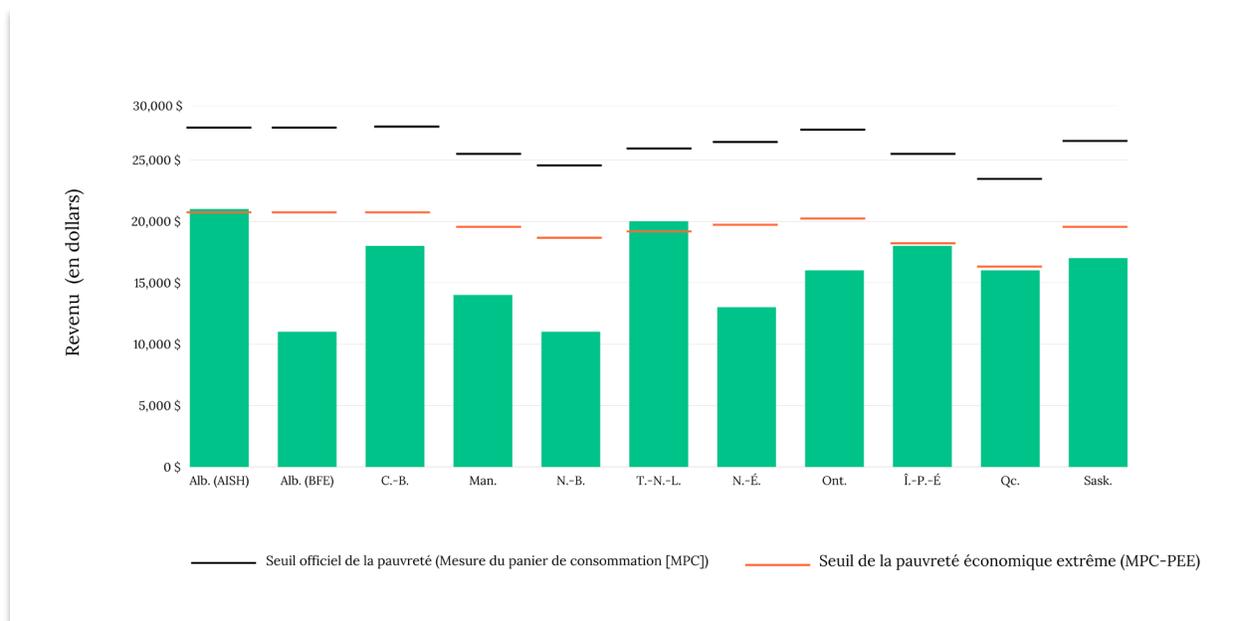
La COVID-19 a accentué les inégalités auxquelles font face les personnes qui vivent avec une maladie mentale grave et d'autres incapacités concomitantes ou liées à la santé mentale¹⁷⁶⁻¹⁷⁸. Les personnes qui font partie de cette population ont déclaré que la pandémie a nui à leur santé mentale et physique, à leur emploi, à leur éducation, à leur revenu et à leur sécurité du logement¹⁷⁹⁻¹⁸¹. Bien souvent, les personnes vivant avec une maladie mentale grave n'ont pas pu accéder aux soins médicaux dont elles avaient besoin, payer le loyer, les services publics et l'épicerie ou acheter l'équipement de protection individuelle nécessaire¹⁸²⁻¹⁸⁵. Une étude de l'Université McMaster révèle que la moitié des répondants ayant bénéficié du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ont déclaré avoir vécu des jours où ils n'avaient rien à manger, comparativement à un répondant sur dix ayant bénéficié de la PCU et à une personne sur vingt n'ayant reçu aucune aide gouvernementale (p. 1)¹⁸⁶. La pandémie a créé des besoins accrus en matière de services chez de nombreuses personnes vivant avec

Le sondage national en ligne de 2021 de Disability Justice Network of Ontario demandait aux personnes en situation de handicap de décrire leur expérience pendant la pandémie de COVID-19. À la question portant sur l'incidence sur la qualité de vie du faible taux d'aide sociale, un participant a répondu qu'il n'a pas les moyens de se payer une épicerie suffisante ou des aliments sains. Il a ajouté que la fin du mois signifie pour lui de manger des glucides et des aliments de qualité médiocre et qu'il ne peut pas se permettre certains traitements qui lui sont recommandés ou prescrits, notamment la thérapie en santé mentale dont il a besoin (Pahwa, M. et coll., 2022).

une maladie mentale grave ou d'autres incapacités concomitantes ou liées à la santé mentale^{187,188}.

En raison de l'augmentation du coût de la vie durant la période suivant l'urgence sanitaire, les besoins en matière de revenu, de sécurité alimentaire et de logement des personnes vivant avec une incapacité liée à la santé mentale continuent de croître. La plupart des provinces présentent un écart important entre le taux d'aide sociale et le seuil de la pauvreté, qui peut s'élever jusqu'à 15 000 \$ par an¹⁸⁹⁻¹⁹¹. En Ontario, les prestations annuelles d'aide aux personnes handicapées sont inférieures de 10 000 \$ au seuil officiel de la pauvreté du Canada et les temps d'attente pour les obtenir peuvent atteindre huit mois^{192,193}. Banques alimentaires Canada indique que 30 p. 100 des personnes qui ont eu recours aux banques alimentaires en 2022 vivaient en situation de handicap¹⁹⁴. En outre, on constate de longues listes d'attente et une incapacité à accéder à du logement abordable. En Ontario, les temps d'attente peuvent atteindre 30 ans. Ce phénomène touche encore plus durement les personnes qui vivent avec une maladie mentale grave et d'autres incapacités concomitantes ou liées à la santé mentale^{195,196}. Les obstacles auxquels elles font face pour accéder à des prestations d'invalidité, notamment les critères d'admissibilité stricts et les longues listes d'attente, contribuent à la pauvreté extrême que vivent certains Canadiens en situation de handicap (voir la figure 4)^{197,198}.

Figure 4. Évaluation du caractère suffisant du revenu total provenant de l'aide sociale pour les personnes seules en situation de handicap dans les provinces (Fondation Maytree)¹⁹⁹



Contexte politique

Plusieurs programmes du gouvernement fédéral offrent un soutien du revenu aux personnes en situation de handicap, notamment les prestations d'invalidité et les prestations pour enfants du Régime de pensions du Canada, la Prestation pour enfants handicapés, les crédits d'impôt et les prestations d'invalidité offertes aux anciens combattants²⁰⁰. En juin 2023, le gouvernement a adopté le projet de loi C-22 visant à créer et à instaurer le cadre légal de la nouvelle Prestation

canadienne pour les personnes handicapées (PCPH)²⁰¹. Selon l'article 2 de la Loi canadienne sur l'accessibilité, cette loi définit le handicap ainsi : « Déficience notamment physique, intellectuelle, cognitive, mentale ou sensorielle, trouble d'apprentissage ou de la communication ou limitation fonctionnelle, de nature permanente, temporaire ou épisodique, manifeste ou non et dont l'interaction avec un obstacle nuit à la participation pleine et égale d'une personne dans la société²⁰². » (p. 2) Le gouvernement a jusqu'en juin 2024 pour édicter le règlement nécessaire pour exécuter les paiements de la PCPH. Le budget de 2023 prévoit 21,5 millions de dollars pour appuyer la mobilisation des intervenants et créer l'infrastructure qui servira à distribuer les prestations au cours de l'année²⁰³. La PCPH pourrait remédier aux disparités des revenus auxquelles font face les personnes en situation de handicap (incluant les incapacités liées à la santé mentale). Le gouvernement doit encore fournir les détails concernant les critères d'admissibilité, le montant de la prestation et la façon dont elle s'harmonisera avec les autres prestations fédérales et provinciales et avec les prestations provenant de régimes privés²⁰⁴.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux offrent également aux personnes en situation de handicap de l'aide financière et des prestations liées à la santé. Il existe un éventail de programmes pour les enfants, les adultes et les personnes âgées ayant des incapacités liées à la santé mentale ou d'autres incapacités concomitantes (p. ex. des services de diagnostic, la gestion de cas, le soutien financier, l'aide à l'éducation, le financement de services de répit, les milieux de vie avec services de soutien, le transport, les programmes de jour ainsi que les assurances pour les soins de la vue, les soins dentaires, les prescriptions et les dispositifs médicaux et appareils fonctionnels)²⁰⁵. Le Yukon (tout comme d'autres provinces et territoires) est doté d'un programme d'allocation supplémentaire qui fournit des prestations supplémentaires de 250 \$ par mois aux bénéficiaires de l'aide sociale²⁰⁶. Bien que ces prestations soient importantes, les écarts existants se sont creusés à mesure que le coût de la vie a augmenté, surtout pour ce qui est de la sécurité du revenu, de la sécurité alimentaire et du logement abordable avec services de soutien.



Recommandation stratégique

Cocréer, en collaboration avec des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale, un plan pour la mise en œuvre de la Prestation canadienne pour les personnes handicapées en 2024-2025. La prestation devrait être fondée sur l'examen du revenu, inclure les exemptions de gains, rejeter les mesures de récupération de l'actuel soutien du revenu du gouvernement fédéral, des provinces et des régimes privés et augmenter chaque année en fonction de l'inflation et du coût de la vie.

Accès aux services de santé mentale et coût élevé de la vie

Les services de santé mentale sont efficaces et appuyés par d'innombrables travaux de recherche qui indiquent que les investissements dans ce domaine ont un effet positif sur le bien-être et les résultats économiques²⁰⁷⁻²⁰⁹. Or, le coût élevé de la vie au Canada accentue les iniquités pour ce qui est de l'accès à des services de santé mentale pour les personnes qui en ont probablement le plus besoin : les personnes à faible revenu, les travailleurs précaires et les personnes qui vivent avec des incapacités liées à la santé mentale, des incapacités concomitantes ou d'autres formes d'iniquité.



À moins que l'on n'y accède grâce à des avantages sociaux liés à l'emploi ou à un régime d'assurance gouvernementale (p. ex. par l'intermédiaire d'un médecin de famille ou d'un hôpital), la plupart des services privés de santé mentale sont coûteux. Le coût moyen par séance va de 90 \$ à 250 \$ (selon le praticien)²¹⁰. Bien que les services virtuels gratuits puissent compenser ces coûts, ils permettent bien souvent de n'avoir qu'une seule séance d'urgence ou ils se limitent à un certain nombre de séances, sans soutien à long terme. Le fossé numérique constitue aussi un obstacle pour certaines personnes²¹¹. Les services communautaires ou financés par

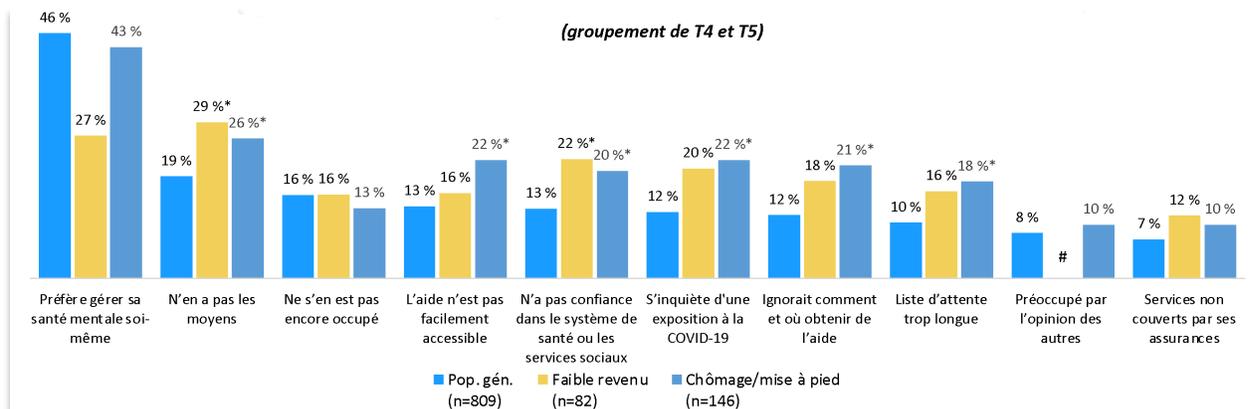
l'État qui présentent des tarifs variables sont beaucoup plus abordables, mais ils suffisent à peine à répondre aux besoins et ils comportent des temps d'attente plus longs²¹². En conséquence, bon nombre de services de santé mentale fondés sur des données probantes (p. ex. psychothérapie, traitement des troubles alimentaires, soutien par les pairs) reçoivent un financement public limité et ne sont pas aussi facilement accessibles pour les personnes à faible revenu.

Les services des prestataires de soins primaires sont entièrement assurés par le régime public d'assurance maladie. Ces professionnels jouent un rôle essentiel dans le dépistage précoce et l'évaluation, les ordonnances de médicaments et l'aiguillage vers des services de santé mentale appropriés²¹³. Pourtant, un récent sondage effectué dans le cadre d'une enquête nationale de la revue *Journal de l'Association médicale canadienne* révèle qu'environ un Canadien sur cinq (soit 6,5 millions de personnes) ne peut pas consulter régulièrement un médecin de famille ou une infirmière praticienne²¹⁴. Les personnes à faible revenu ou qui vivent une iniquité sont parmi les moins susceptibles de déclarer qu'elles bénéficient régulièrement des services d'un fournisseur de soins primaires, ce qui nuit à leur accès à des services de santé mentale²¹⁵.

Ce sondage mené pendant la pandémie et lors de la période suivant l'urgence sanitaire indique que les finances personnelles constituent l'obstacle le plus fréquent à l'accès aux services de santé mentale, surtout pour les personnes à faible revenu ou sans emploi (voir la figure 5)^{216,217}. Outre le coût direct de ces services, d'autres dépenses peuvent s'ajouter en ce qui

concerne à l'accès aux soins de santé mentale, notamment le temps nécessaire pour trouver et obtenir un traitement et les coûts liés au transport et aux médicaments d'ordonnance. Pour certains, accorder la priorité au logement, à l'alimentation et aux soins de santé physique exige d'allouer moins de temps et d'argent aux services de santé mentale. Pour les personnes à faible revenu, ces obstacles s'accumulent et font souvent en sorte qu'elles ne peuvent pas accéder à ces services et qu'elles se retrouvent avec des besoins non satisfaits en matière de santé mentale.

Figure 5. Principales raisons pour lesquelles les gens n'ont pas accès à des soins en santé mentale, sondage de la CSMC et du CCDUS, mars à mai 2021.



Afin de pallier les obstacles financiers à l'accès aux services de santé mentale en cette période suivant l'urgence sanitaire, il est essentiel de s'appuyer sur les réussites récentes, de faire preuve d'innovation et d'adopter diverses approches à l'échelle du système²¹⁸. Pour ce faire, il faudra :

- s'attaquer aux écarts et aux iniquités qui existent depuis longtemps dans le financement;
- renforcer les capacités de la main-d'œuvre;
- intégrer de façon approfondie la santé mentale dans les soins primaires;
- élargir l'accès à des services de santé mentale à long terme qui sont abordables, adaptés à la culture de la personne et équitables;
- améliorer les services de cybersanté mentale;
- augmenter le nombre de services qui utilisent une échelle de tarification variable pour les honoraires;
- investir davantage dans les avantages sociaux, les services communautaires et la promotion de la santé mentale;
- veiller à ce que la prestation des soins soit équitable dans l'ensemble des services^{219,220,221}.

Contexte politique

Le gouvernement fédéral accorde du financement à toute une gamme de services de santé mentale, notamment pour des populations comme les anciens combattants, les Premières Nations, les Inuits, les réfugiés et les détenus. Il a également fait œuvre de pionnier pendant la

pandémie en lançant le portail Espace mieux-être Canada, qui est accessible gratuitement à toute la population canadienne²²².

Cependant, la plupart des fonds fédéraux pour la santé mentale sont versés aux provinces et aux territoires au moyen de transferts relatifs à la santé. Dans une nouvelle entente de transfert incorporée dans le budget de 2023²²³, le gouvernement a accordé un financement non récurrent de deux milliards de dollars par l'intermédiaire d'un supplément au principal transfert fédéral, soit le Transfert canadien en matière de santé (TCS). Il a aussi augmenté de 5 p. 100 le nouveau financement (qui devrait permettre de fournir une somme supplémentaire de 17,3 milliards de dollars sur dix ans grâce à une augmentation annuelle garantie du TCS). Il a également fourni 25 milliards de dollars sur dix ans pour un nouveau transfert sur mesure (dont l'un des quatre domaines prioritaires communs en matière de santé est la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances) et augmenté le financement pour le salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne, la collecte de données et les priorités des peuples autochtones en matière de santé²²⁴. Bien que ce financement fédéral des soins en santé mentale soit sans précédent (notamment une somme antérieure de 5 milliards de dollars pour un transfert ciblé pour 2017-2027), il existe des lacunes dans la reddition de compte et dans la transparence concernant l'affectation de ces investissements et l'incidence qu'ils auront sur la réduction des obstacles financiers à l'accès à des services de santé mentale²²⁵.

Les stratégies provinciales, territoriales et municipales sur la santé mentale prévoient chaque année un financement accru pour des services. Celui-ci cible divers besoins de la population afin d'offrir des soins de santé accessibles. Par exemple, le budget de 2023-2024 du Nunavut prévoit 5 millions de dollars pour des mesures de soutien à la santé mentale des étudiants²²⁶. La plupart des municipalités investissent également dans des services communautaires en santé mentale. On peut citer par exemple la Ville d'Ottawa, qui a annoncé dans son budget de 2023 un investissement de 4,55 millions de dollars pour des services communautaires, dont une partie est affectée à « une équipe intégrée d'engagement de la communauté sur le terrain qui mettra les résidents dans le besoin en contact avec des services de logement, d'alimentation et de soutien en santé mentale » (section « Services sociaux et communautaires », par. 1)²²⁷.

En ces temps où le coût élevé de la vie s'ajoute aux besoins accrus en matière de santé mentale de la population, la collaboration entre tous les ordres de gouvernement, organismes communautaires et intervenants des secteurs public et privé est nécessaire pour réduire les obstacles financiers et autres difficultés qui compromettent l'accès équitable aux services. Le financement public, qui comprend les régimes publics d'assurance, joue un rôle central dans l'élimination de ces obstacles financiers en rendant les services gratuits au point d'accès pour les personnes qui n'ont pas d'avantages liés à l'emploi. En ce sens, l'augmentation du financement pour les services de santé mentale grâce à des transferts fédéraux pourrait avoir une grande incidence sur l'abordabilité de ceux-ci.

Recommandation stratégique

Réduire les obstacles financiers qui freinent l'accès aux services en consacrant une part significative des nouveaux transferts sur mesure à la santé mentale et à la santé liée à l'usage de substances. Des mesures énergiques de reddition de compte seront nécessaires pour surveiller les affectations des dépenses et leurs effets sur l'équité.

Facteurs intersectionnels relatifs au coût élevé de la vie et santé mentale

Comme les sections précédentes ont permis de le souligner, lorsque des inégalités et de la discrimination systémiques (dont le colonialisme, le racisme, le sexisme et l'homophobie) qui existent depuis longtemps sont combinées avec le coût élevé de la vie, elles en accentuent les répercussions sur la santé



mentale et les iniquités²²⁸. Ces inégalités systémiques se produisent, et sont reproduites, sur les plans social, historique et institutionnel dans l'accès inégal au pouvoir, aux ressources et aux services. Il est possible d'affronter ces problèmes en adoptant une approche fondée sur la décolonisation, la lutte contre le racisme, l'intersectionnalité et l'équité dans les politiques et les programmes de santé mentale^{229,230}.

La présente section examine plus en profondeur les répercussions sur la santé mentale du coût élevé de la vie pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les collectivités rurales et éloignées, les nouveaux arrivants, les communautés racialisées, les communautés 2SLGBTQ+, les femmes, les hommes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les proches aidants non rémunérés. Il est possible de remédier à ces conséquences en corrigeant les déséquilibres de pouvoir, en atténuant les effets des déterminants sociaux de la santé et en réduisant les iniquités dans les politiques, programmes et systèmes de services de santé mentale.

Premières Nations, Inuits et Métis

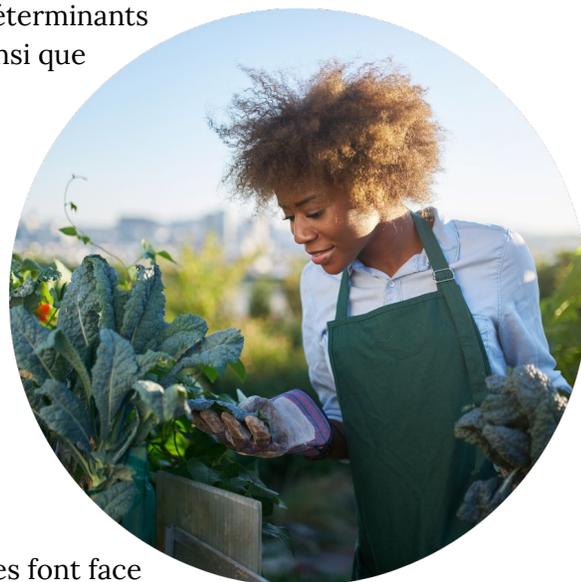
Des expériences distinctes de colonisation, de discrimination et de sous-financement chronique, aggravées par la COVID-19 et le coût élevé de la vie en cette période suivant l'urgence sanitaire, ont eu des conséquences distinctes, persistantes et graves sur la santé mentale des Premières Nations, des Inuits et des Métis²³¹⁻²³⁴. Même si de nombreuses communautés et personnes s'épanouissent, elles ont en moyenne davantage de besoins non satisfaits en matière de santé mentale, une prévalence plus élevée de maladies mentales complexes, chroniques et invalidantes, ainsi qu'un accès insuffisant à des services qui sont adaptés à leur culture²³⁵⁻²³⁸.

Le coût élevé de la vie a augmenté les taux déjà élevés de stress financier, de chômage et de faible revenu chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en plus du fort taux de pauvreté préexistant²³⁹⁻²⁴². De plus, les prix des aliments ont énormément augmenté dans les territoires étant donné que les modes de vie traditionnels de chasse et de pêche deviennent moins accessibles. En outre, le recours aux banques alimentaires a augmenté au Canada en 2022 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ce qui contribue à une insécurité alimentaire accrue²⁴³⁻²⁴⁷. Statistique Canada rapporte que le coût élevé de la vie et

l'inabondabilité chronique ont conduit à un taux croissant et démesurément élevé de logements inadéquats, insalubres et surpeuplés ainsi qu'à des coûts plus élevés pour l'électricité et d'autres services publics essentiels²⁴⁸⁻²⁵¹. L'insécurité alimentaire, l'insécurité financière et le nombre de logements inabondables ont nettement augmenté, ce qui entraîne des répercussions distinctes et profondes sur la santé mentale et le bien-être des communautés inuites, métisses et des Premières Nations et de leurs membres.

Collectivités rurales et éloignées

Dans les collectivités rurales et éloignées, la COVID-19 et le coût élevé de la vie en cette période suivant l'urgence sanitaire ont eu des répercussions de grande ampleur sur la santé, la santé mentale et le bien-être²⁵². Les gens qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées font face à des défis sans précédent liés aux répercussions des déterminants sociaux de la santé, qui exacerbent l'inégalité des revenus ainsi que l'insécurité alimentaire et l'insécurité du logement²⁵³⁻²⁵⁸. Ils consacrent plus de la moitié de leur revenu à l'alimentation en raison de la disponibilité réduite des aliments et de la hausse fulgurante des prix, surtout pour les aliments nutritifs ou périssables²⁵⁹⁻²⁶². Le coût du logement peut également être plus élevé dans ces régions en raison de son lien avec les revenus à l'échelle locale et le parc immobilier vieillissant qui peut exiger des réparations ou des rénovations importantes. De plus, il y a peu d'options de logement en raison des coûts de construction élevés et de l'insuffisance en matière de chauffage et d'électricité²⁶³.



Les collectivités rurales et éloignées sont touchées de façon disproportionnée par des problèmes de santé mentale et elles font face à des obstacles sans précédent qui freinent l'accès rapide à des services de santé mentale²⁶⁴⁻²⁶⁶. La pandémie a entraîné des répercussions persistantes et permanentes sur la disponibilité des services sociaux, des soins de santé et des services de santé mentale dans les collectivités rurales et éloignées, tout en augmentant le recours aux soins virtuels. Les soins virtuels comportent de nombreux avantages, mais il existe d'importants obstacles à l'accès, notamment la couverture insuffisante des services Internet, les dispositifs de communication et les espaces réservés pour la communication²⁶⁷. Les autres obstacles à l'accès sont le manque de capacités de l'effectif de la santé, l'épuisement attribuable à la pandémie, les hôpitaux engorgés et une plus grande dépendance aux soins de courte durée^{268,269}. Une disponibilité réduite des services sociaux, des services de santé et des services de santé mentale dans ces collectivités en cette période suivant l'urgence sanitaire se traduit par de plus longs temps d'attente et des coûts financiers encore plus élevés pour les personnes qui vivent dans les régions rurales et éloignées^{270,271}.

Nouveaux arrivants et communautés racialisées

Les chercheurs ont étudié la relation entre l'inégalité économique et la santé mentale chez les nouveaux arrivants et dans les communautés racialisées avant la pandémie et pendant celle-ci²⁷²⁻²⁷⁴. Un examen des données du recensement de 2016, effectué en 2019, a mis en lumière les

effets néfastes des déterminants sociaux de la santé, notamment le faible revenu, le chômage, la discrimination et les crimes haineux, sur la santé mentale autodéclarée dans les populations de nouveaux arrivants et de personnes racialisées²⁷⁵. Les disparités des revenus peuvent être flagrantes : par exemple, en 2016, Statistique Canada a révélé que « 21 p. 100 de la population noire âgée de 25 à 59 ans vivait en situation de faible revenu, par rapport à 12 p. 100 de leur homologue dans le reste de la population (p. 10) »²⁷⁶.



Pendant la pandémie, des chercheurs ont rassemblé des données montrant que les nouveaux arrivants et les personnes racialisées, surtout dans les communautés africaines, caribéennes et noires (ACN), étaient aux prises avec des taux de problèmes de santé mentale plus élevés. Ces personnes étaient les plus touchées par la perte d'emploi et de revenu, étaient plus nombreuses à exercer un travail de première ligne et étaient plus susceptibles d'être exposées au virus, de vivre des conditions précaires de logement et de subir du racisme ou de la discrimination²⁷⁷. La pandémie a également permis de mieux comprendre l'importance que revêtent les données, le soutien du revenu et les ressources communautaires dans la réponse aux besoins des nouveaux arrivants et des communautés racialisées en matière de revenu et de bien-être.

La discrimination et le coût élevé de la vie ont eu une incidence sur l'accès à un logement abordable et convenable ainsi que sur la sécurité alimentaire autant pour les nouveaux arrivants que pour les communautés racialisées²⁷⁸⁻²⁸¹. En 2021, Statistique Canada a révélé que 22 p. 100 des Canadiens s'identifiant comme membres de minorités visibles vivaient dans un logement inabordable²⁸², ce qui représente environ 6 p. 100 de plus que l'ensemble de la population (15,8 p. 100). En 2023, 74 p. 100 des personnes faisant partie des communautés ACN au Canada ont déclaré être très préoccupées à l'égard des coûts du logement²⁸³ (section sur les groupes racialisés, par. 1). De récents rapports ont également révélé des taux plus élevés d'itinérance chez les nouveaux arrivants et les réfugiés dans les grandes villes canadiennes, dont Vancouver et Toronto²⁸⁴⁻²⁸⁶. En outre, les nouveaux arrivants et les personnes issues de communautés racialisées sont plus susceptibles de vivre dans un ménage qui vit une insécurité alimentaire modérée à grave. Les populations ACN présentent le pourcentage le plus élevé de personnes vivant dans un ménage aux prises avec de l'insécurité alimentaire en 2022 (39,2 p. 100 vivent une insécurité alimentaire modérée et 33,4 p. 100 une insécurité alimentaire grave)²⁸⁷
-290.

Face aux problèmes de santé mentale persistants chez les nouveaux arrivants et dans les communautés racialisées en cette période suivant l'urgence sanitaire, des appels se sont fait entendre pour un financement accru et un élargissement des services communautaires et équitables de santé mentale^{291,292}. Les données, les mesures de soutien du revenu et les ressources communautaires sont essentielles pour répondre aux besoins des nouveaux arrivants et des communautés racialisées²⁹³⁻²⁹⁵. En plus de centrer les efforts sur l'accès aux

traitements, il est très important de tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des répercussions du coût élevé de la vie sur le bien-être des nouveaux arrivants et des personnes issues de communautés racialisées²⁹⁶.

Communautés 2SLGBTQ+

Durant la pandémie, les communautés 2SLGBTQ+ du Canada ont fait face à de plus grandes iniquités sur les plans de la santé mentale, du revenu, de l'éducation, de l'emploi et du logement, comparativement aux populations hétérosexuelles et cisgenres^{297,298}. L'incidence a été plus importante chez les personnes trans, bispirituelles et non binaires ainsi que chez les jeunes, les nouveaux arrivants et les personnes racialisées de la communauté 2SLGBTQ+²⁹⁹⁻³⁰³. Selon un sondage réalisé pendant la pandémie, près de la moitié (46 p. 100) des répondants issus de la communauté 2SLGBTQ+ ont déclaré présenter des symptômes modérés à graves d'anxiété, tandis que 30 p. 100 ont déclaré consommer plus d'alcool qu'avant la pandémie³⁰⁴. Un sondage de l'organisme Egale révèle également que la plupart (53 p. 100) des ménages 2SLGBTQ+ ont vécu une perte de revenu pendant la pandémie³⁰⁵, et certaines personnes ont déclaré avoir vécu une perte de logement, de plus grands défis en matière de sécurité alimentaire, une cohabitation avec des membres de la famille ou des colocataires violents ou hostiles ainsi qu'une hausse des crimes haineux^{306,307,308}.

Le coût élevé de la vie a accentué encore plus les besoins en matière de santé mentale, de revenu et de logement des communautés 2SLGBTQ+, tout en rendant plus difficile l'accès aux services et le paiement de ceux-ci^{309,310}. De nombreuses personnes issues de la communauté 2SLGBTQ+ se trouvent devant un choix difficile : soit acheter de la nourriture et payer les autres factures, soit payer un traitement médical. Ce dilemme peut fragiliser encore plus leur santé mentale^{311,312}. Trouver un logement abordable, sécuritaire et à l'abri de la discrimination est également devenu plus ardu³¹³. Les personnes issues de la communauté 2SLGBTQ+ peuvent également rencontrer des problèmes quand elles cherchent à obtenir des services et du soutien, compte tenu de la difficulté à trouver des services d'affirmation de genre et des services de santé et de santé mentale culturellement adaptés, surtout lorsque certains services communautaires qui offrent par exemple des banques alimentaires et de l'hébergement sont gérés par des organismes religieux³¹⁴⁻³¹⁶.

Femmes

Un sondage mené par la CSMC et le CCDUS révèle que, même si plus d'hommes ont déclaré avoir eu des problèmes de consommation de substances pendant la pandémie, plus de femmes ont déclaré avoir eu des problèmes de santé mentale, notamment une augmentation des symptômes d'anxiété et de dépression³¹⁷. Cela concorde avec un sondage mené par le CAMH et d'autres organismes qui met en évidence les effets persistants et sexospécifiques de la pandémie sur la santé mentale, notamment un stress financier accru, les soins aux enfants ou à d'autres personnes et le risque de violence fondée sur le sexe (VFS)^{318,319}. Selon un sondage de l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario, les femmes ont déclaré avoir, en cette période suivant l'urgence sanitaire de la pandémie, des problèmes de santé mentale accrus et persistants, ce qui englobe les problèmes de santé mentale diagnostiqués et non diagnostiqués³²⁰.

Les Canadiennes sont plus susceptibles de subir les effets du coût élevé de la vie en raison de l'inégalité entre les sexes, d'un fardeau disproportionné lié aux soins donnés aux enfants ou à d'autres personnes et de la VFS³²¹. Comme l'a indiqué en 2022 l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'écart salarial entre les hommes et les femmes au Canada est de 16 p. 100 lorsque l'on compare la médiane des gains annuels des employées et des employés à temps plein³²². En ce qui concerne les femmes qui sont « confrontées à des obstacles multiples, notamment les femmes racialisées, les femmes autochtones, [les femmes issues de la communauté 2SLGBTQ+] et les femmes handicapées » (par. 2), l'écart salarial est pire³²³. Qui plus est, environ tous les six jours, une Canadienne est tuée par son partenaire intime (par. 3)³²⁴. Les femmes issues des communautés inuites, métisses ou des Premières Nations, les femmes de la communauté 2SLGBTQ+, les femmes qui vivent dans une collectivité rurale ou éloignée, de même que les femmes en situation de handicap risquent davantage de subir de la VFS^{325,326}. Ce type de violence peut prendre la forme de maltraitance financière, qui a des répercussions sur l'autonomie socioéconomique des femmes, sur leur capacité à vivre dans un logement sécuritaire et abordable et sur leur sécurité alimentaire³²⁷. L'inégalité des revenus et la VFS peuvent avoir de vastes répercussions, qui sont variables et propres à chaque personne, sur la santé mentale et le bien-être. Ainsi, les services de santé mentale qui tiennent compte de la dynamique des genres et des déterminants sociaux de la santé sont essentiels³²⁸.

Hommes

Les travaux de recherche portant sur les différences entre les genres et les sexes en ce qui concerne les comportements suicidaires révèlent que les hommes représentent une part majoritaire des cas de décès par suicide au Canada, tandis que les femmes sont plus susceptibles de faire une tentative de suicide³²⁹. Par rapport aux hommes de la population générale, les hommes autochtones et ceux qui font partie de la communauté 2SLGBTQ+ présentent des taux plus élevés de comportements suicidaires, notamment de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès par suicide. Les travaux de recherche de la CSMC établissent un lien entre les normes sexospécifiques et les inégalités entre les sexes, révélant que les hommes demandent moins souvent de l'aide, vivent davantage de stigmatisation et de dépression et affichent des taux de suicide supérieurs³³⁰. Les hommes sont moins susceptibles de demander de l'aide, plus susceptibles d'attendre que leur besoin d'aide soit pressant avant de demander des services et plus susceptibles d'abandonner tôt en cours de traitement. La stigmatisation fondée sur les idéaux masculins et la peur de perdre l'approbation des pairs peuvent avoir une incidence sur leur santé mentale et leur attitude face au fait de demander de l'aide³³¹.

Les facteurs de risque liés au suicide chez les hommes sont notamment l'isolement social, la solitude, la perte de liens sociaux, le chômage, la perte d'emploi, l'insécurité financière et l'itinérance ou les conditions précaires de logement³³².

Selon une recherche menée en 2019, parmi les gens qui vivent de l'itinérance, la prévalence à vie de pensées suicidaires est de 42 p. 100 et la prévalence à vie de tentative de suicide est de 29 p. 100 (résumé, par. 1)³³³. Le coût de la vie toujours croissant aggrave considérablement l'insécurité financière et l'insécurité du logement, ce qui intensifie les pressions sur la santé mentale des hommes.

Enfants et adolescents

Les inégalités vécues pendant la petite enfance et l'enfance peuvent avoir des conséquences sur le développement du cerveau, et l'accumulation de celles-ci peut entraîner des problèmes de santé mentale tout au long de la vie³³⁴. Pendant la pandémie, les parents ont dû « jongler avec plusieurs rôles et responsabilités, souvent face à la perte ou la réduction de la sécurité financière ou du soutien social, ainsi qu'à une interruption ou une perturbation des routines familiales, notamment la garde d'enfants, la scolarisation et les activités de plein air » (p. 2), ce qui se répercute sur les relations parents-enfants et le développement de l'enfant³³⁵. Des travaux de recherche menés pendant la pandémie ont montré que plus d'enfants et leur famille ont eu recours à des services externes en santé mentale en Ontario, alors même que ces services étaient remis en question en raison de problèmes de capacité, de longs temps d'attente et de mécanismes de reddition de compte insuffisants pour le financement public^{336,337}.

Les adolescents ont également vécu des perturbations sur le plan de l'apprentissage, de l'école, du travail et de la vie sociale pendant la pandémie. Ils étaient plus susceptibles de déclarer des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, de même qu'une capacité réduite à gérer le stress causé par la pandémie (comparativement aux adultes et aux personnes âgées)³³⁸⁻³⁴⁰. Les problèmes de santé mentale accrus des adolescents se poursuivent en cette période suivant l'urgence sanitaire et ils sont accompagnés d'un plus grand stress financier, de préoccupations concernant le logement et d'incertitudes quant à leur avenir³⁴¹⁻³⁴³. Les effets sont encore plus marqués chez les adolescents issus des communautés inuites, métisses et des Premières Nations, des populations de nouveaux arrivants, des communautés racialisées et des communautés 2SLGBTQ+ ainsi que chez ceux qui ont des incapacités liées à la santé mentale ou des incapacités concomitantes³⁴⁴⁻³⁴⁶.



L'insécurité du revenu et l'insécurité alimentaire peuvent grandement défavoriser les enfants et entraîner des répercussions à long terme sur leur santé mentale et leur bien-être. En 2022, environ 1,8 million d'enfants et d'adolescents du Canada ont connu de l'insécurité alimentaire. Ils présenteront un risque accru de problèmes de santé, de santé mentale et de consommation de substances tout au long de leur vie^{347,348}. Dans une étude qui utilise les données de 2004 à 2014 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, on a constaté que le nombre de consultations chez le médecin pour des motifs de santé mentale était 55 p. 100 plus élevé chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans qui vivaient dans des foyers aux prises avec de l'insécurité alimentaire en Ontario que chez ceux qui mangeaient à leur faim, et que la prévalence d'hospitalisation pour un trouble de santé mentale ou de consommation de substances était supérieure pour 74 p. 100 de ces enfants et adolescents^{349,350}. La disponibilité de services de santé mentale qui sont adaptés à la culture de la personne, axés sur les communautés et exempts d'obstacles pour les enfants et leur famille est essentielle.

Le coût élevé de la vie a également des effets encore plus néfastes chez les adolescents, puisque la santé mentale et le bien-être subissent le contre-coup de l'augmentation des coûts liés au logement, à l'école, à l'alimentation et aux services essentiels, ainsi que des baisses correspondantes des salaires réels³⁵¹⁻³⁵³. L'indice d'accessibilité réelle indique que les adolescents qui habitaient dans les villes canadiennes en 2022 accusaient un déficit moyen de 750 \$ par mois³⁵⁴ et étaient plus susceptibles d'avoir un emploi à temps partiel plus précaire et de gagner en moyenne un salaire horaire de 20,96 \$³⁵⁵. L'insécurité financière nuit à leur capacité d'assumer les dépenses de base, d'économiser et d'habiter dans un logement abordable^{356,357}. Des investissements supplémentaires sont nécessaires pour accroître la capacité des services de santé mentale pour adolescents qui sont plus accessibles et qui adoptent une approche axée sur l'équité et adaptée à la culture de la personne^{358,359}.

Personnes âgées qui vivent dans la communauté

Le CAMH estime qu'une personne âgée sur cinq au Canada vit avec une maladie mentale ou une démence. Ces problèmes de santé ont des répercussions importantes sur leur qualité de vie, notamment des difficultés à mener des activités quotidiennes, des défis liés au fonctionnement social et de faibles déterminants sociaux de la santé (p. 8), ce qui exige un soutien accru en santé et en santé mentale³⁶⁰. Leurs défenseurs ont constaté que l'impact accru de la pandémie sur l'isolement social, la santé mentale et le bien-être chez les personnes âgées se poursuit en cette période suivant l'urgence sanitaire. En réalité, les coûts associés au vieillissement chez soi ont augmenté dans de nombreux domaines, dont les frais médicaux, les dépenses de logement et les dépenses alimentaires³⁶¹⁻³⁶³. Cette augmentation des coûts est liée aux services de santé mentale, qui comprennent les dispositifs nécessaires pour accéder aux services virtuels³⁶⁴. De plus, puisque les personnes âgées touchant un revenu fixe ont une capacité restreinte de réagir à l'augmentation des coûts, elles doivent souvent réduire d'autres dépenses, par exemple les dépenses qui leur permettent de socialiser³⁶⁵. Le stress financier, le logement inabordable, l'insécurité alimentaire et l'isolement social, combinés au coût élevé de la vie, peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale des personnes âgées, en particulier celles issues des communautés inuites, métisses et des Premières Nations, des communautés 2SLGBTQ+ et des communautés de nouveaux arrivants³⁶⁶⁻³⁶⁸.

Proches aidants non rémunérés

Les proches aidants assument un rôle distinct et important en aidant leurs proches et en défendant leurs intérêts. Ces proches dépendent d'eux pour de l'aide en raison d'une maladie, de leur âge avancé, de problèmes de santé mentale ou d'incapacités concomitantes³⁶⁹. Étant donné que les proches aidants non rémunérés donnent de leur temps, de leur énergie et de leurs ressources psychologiques et financières afin d'appuyer le processus de rétablissement de leurs proches, une reconnaissance et un soutien insuffisants peuvent avoir d'importantes répercussions financières et de lourdes conséquences sur leur santé mentale³⁷⁰.

Comparativement au reste de la population, plus de proches aidants non rémunérés déclarent avoir pris des congés de maladie ou des congés rémunérés, avoir été absents du travail ou en retard au travail, avoir pris des congés plus fréquents et plus longs et se trouver sous le seuil de la pauvreté en raison de leurs obligations d'aidants naturels³⁷¹. Les proches aidants non rémunérés sont également plus susceptibles de dépenser davantage pour les soins de leurs

proches, y compris de payer de leur poche des frais médicaux et des frais liés à des thérapeutes, de l'équipement et des dispositifs médicaux, des soins à domicile et des soins de jour³⁷². Pendant la pandémie, les proches aidants ont déclaré avoir consacré plus de temps et

d'argent aux soins de leurs proches, et le coût élevé de la vie exerce une pression encore plus forte sur les budgets des proches aidants et sur les dépenses liées au logement, à l'alimentation et aux soins médicaux^{373,374}.



Comme le soulignent les directives pancanadiennes de la CSMC pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale, lorsque les facteurs de stress financier et les autres situations défavorables aux proches aidants « créent du stress chronique chez les proches aidants, ceux-ci deviennent trop souvent des “victimes” de la maladie mentale » (p. 2)³⁷⁵. Une étude de 2018 du National Business Group on Health aux États-Unis révèle que les proches aidants présentent un risque deux fois plus élevé de souffrir de dépression ou d'une maladie chronique

comparativement au reste de la population. Selon ce sondage, 92 p. 100 des répondants affirment qu'agir comme proche aidant a eu une incidence sur leur niveau de stress, 49 p. 100 déclarent être épuisés et 16 p. 100 mentionnent que les lacunes des couvertures d'assurance leur ont causé plus de stress³⁷⁶. Ces facteurs de stress financier et de stress psychologique, étroitement liés et présents chez les proches aidants non rémunérés, n'ont été que renforcés par la pandémie et l'augmentation du coût de la vie.

Contexte politique

Tous les ordres de gouvernement collaborent avec les collectivités locales et les organismes communautaires pour remédier aux iniquités liées au coût élevé de la vie et à ses effets sur la santé mentale. Les politiques gouvernementales et le financement jouent un rôle essentiel dans l'offre de services équitables et adaptés à la culture des bénéficiaires, en vue de promouvoir la santé mentale et le bien-être dans les diverses communautés. La présente section met en lumière quelques investissements en matière de santé, de santé mentale, de logement et de soutien du revenu pour des populations qui subissent des iniquités effectués par le gouvernement fédéral durant la transition vers la période suivant l'urgence sanitaire.

Communautés autochtones. Le gouvernement fédéral investit 2 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre de son budget de 2023 pour permettre aux communautés autochtones d'avoir un accès équitable à des services de soins de santé de qualité qui sont adaptés à leur culture. Le budget prévoit également une somme de 4 milliards de dollars sur sept ans (à compter de l'exercice 2024-2025) pour mettre en œuvre une stratégie élaborée conjointement avec les Autochtones sur le logement en milieu urbain, rural et nordique, ainsi qu'une somme de 4 milliards de dollars sur cinq ans pour mettre en place le nouveau Fonds pour accélérer la construction de logements, qui accorde une aide ciblée aux collectivités rurales de même qu'aux communautés autochtones et du Nord pour la construction de nouveaux logements³⁷⁷.

Nouveaux arrivants et communautés racialisées. Le gouvernement a annoncé un investissement de 49,6 millions de dollars dans ses budgets de 2022 et de 2023 pour la mise sur pied du Fonds de santé mentale pour les fonctionnaires fédéraux des communautés ACN, qui permettra de s'attaquer « aux obstacles à l'avancement professionnel et à d'autres situations éprouvantes particulières » (section « Un plan d'action pour les employés noirs de la fonction publique », par. 1)³⁷⁸. En mars 2023, le gouvernement fédéral a également annoncé qu'il accorderait un « financement de près de 3 millions de dollars à six organisations de Toronto pour leurs projets communautaires visant à soutenir la santé mentale des Noirs » (par. 2)³⁷⁹. En outre, le gouvernement a annoncé en juillet 2023 l'octroi d'un financement non récurrent de 212 millions de dollars pour prolonger le Programme d'aide au logement provisoire pour les demandeurs d'asile³⁸⁰.

Communautés 2SLGBTQ+. Le budget de 2022 prévoyait une somme de 100 millions de dollars pour le Plan d'action fédéral 2SLGBTQI+, ce qui comprend un montant de 40 millions de dollars en nouvelles subventions pour le renforcement des capacités. Les organismes communautaires 2ELGBTQI+ qui offrent des programmes sociaux, culturels, de santé ou de logement et qui favorisent l'inclusion et le bien-être peuvent présenter une demande³⁸¹.

Femmes. Le budget de 2023 prévoit une somme de 160 millions de dollars sur trois ans, à compter de l'exercice 2023-2024, pour le « Programme de promotion de la femme afin qu'il finance des organismes au Canada offrant des services pour les femmes [...] en mettant particulièrement l'accent sur les femmes autochtones, noires, racisées, migrantes ou nouvelles arrivantes, les femmes en situation de handicap et les membres des communautés 2ELGBTQI+ » (p. 164)³⁸². Les principales priorités relatives au coût élevé de la vie et à ses effets sur la santé mentale comprennent l'amélioration de la sécurité économique et la fin de la violence faite aux femmes et aux filles.

Enfants et adolescents. En novembre 2022, le gouvernement fédéral a annoncé un financement pouvant aller jusqu'à 18 millions de dollars pour des projets liés aux services intégrés pour les jeunes (SIJ). Les centres de SIJ peuvent aider à pallier les effets du coût élevé de la vie en intégrant sous un même toit des soins primaires, des services de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, ainsi que du soutien social pour l'emploi et les études³⁸³.

Personnes âgées et proches aidants non rémunérés. Le budget de 2022 prévoyait un financement de 20 millions de dollars sur cinq ans, à compter de l'exercice 2022-2023, afin que les Instituts de recherche en santé du Canada mènent des études sur la démence et la santé du cerveau visant à « améliorer le traitement et les résultats chez les personnes vivant avec une démence, ainsi qu'évaluer et traiter les répercussions sur la santé mentale des aidants naturels et les différents modèles de soins » (p. 179)³⁸⁴.

Dans l'ensemble, le financement provenant du gouvernement fédéral a favorisé un plus grand accès à des services sur mesure sur les plans économique, social et de la santé mentale; toutefois, des iniquités et des obstacles, accrus en raison du coût élevé de la vie, persistent. Les principales stratégies politiques pour réduire les écarts en matière d'équité comprennent la cocréation, en collaboration avec des groupes de population précis, de politiques claires ainsi que le renforcement de la gouvernance et de l'utilisation des données démographiques afin de suivre l'incidence sur l'équité. Il est également nécessaire que le financement soit réparti

équitablement, flexible, prévisible et inclusif afin de soutenir diverses communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes qui répondent à leurs besoins particuliers.

Recommandations stratégiques

Cocréer, en collaboration avec les groupes les plus durement touchés par les iniquités, des réponses politiques distinctes pour atténuer les répercussions du coût élevé de la vie sur la santé mentale. Cela comprend l'adoption d'une approche fondée sur les distinctions pour collaborer avec les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis et leurs communautés, ainsi que l'adoption de politiques qui répondent aux besoins particuliers des autres populations.

En portant une attention particulière à la gouvernance, accroître la collecte, la disponibilité et l'utilisation des données démographiques afin de surveiller les effets des réformes stratégiques sur l'équité. Cela comprend le suivi des effets sur l'équité de politiques qui visent à améliorer la sécurité financière, l'abordabilité du logement, la sécurité alimentaire, les prestations d'invalidité et l'accès aux services de santé mentale.

Assurer que le financement et les ressources sont distribués équitablement à l'échelle du Canada en mettant en place des modèles de financement flexibles, prévisibles et inclusifs. Cela appuie la capacité des communautés et des organismes à répondre aux besoins accrus en matière de santé mentale de façon rapide, durable et culturellement adaptée.

Conclusion

Les données présentées dans le présent document d'information mettent en évidence les interrelations entre l'insécurité financière et l'insécurité alimentaire, les logements inabordables ainsi que la santé mentale et le bien-être. Le coût élevé de la vie impose un fardeau accru quant aux dépenses engagées pour l'alimentation, le logement, les soins de santé et de santé mentale, surtout pour les communautés qui vivent des iniquités en matière de santé et des inégalités sociales. Afin de pallier les effets du coût élevé de la vie sur la santé mentale, les responsables des politiques doivent s'appuyer sur les leçons retenues des innovations en matière de politique lors de la pandémie et tenir compte des répercussions sur la santé mentale qu'ont les réformes plus générales des politiques économiques et sociales.

Recommandations stratégiques

1. Bonifier la gamme complète de soutiens du revenu et de prestations pour la population canadienne et surveiller leurs retombées pour la santé mentale.
2. Fournir un nouveau financement relevant de la Stratégie nationale sur le logement pour l'initiative Logement d'abord et les programmes de logements avec services de soutien (liés à un logement permanent) pour les personnes ayant un problème de santé mentale.
3. Investir dans un approvisionnement adéquat d'aliments plus abordables, sûrs, de qualité et nutritifs et promouvoir l'accès à celui-ci pour les personnes ayant un faible revenu et des problèmes de santé mentale au Canada.
4. Cocréer, en collaboration avec des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale, un plan pour la mise en œuvre de la Prestation canadienne pour les personnes handicapées en 2024-2025.
5. Réduire les obstacles financiers qui freinent l'accès aux services en consacrant une proportion significative des nouveaux transferts sur mesure à la santé mentale et à la santé liée à l'usage de substances.
6. Cocréer, en collaboration avec les groupes les plus durement touchés par les iniquités, des réponses politiques distinctes pour atténuer les répercussions du coût élevé de la vie sur la santé mentale.
7. En portant une attention particulière à la gouvernance, accroître la collecte, la disponibilité et l'utilisation des données démographiques afin de surveiller les effets des réformes stratégiques sur l'équité.
8. Assurer que le financement et les ressources sont distribués équitablement à l'échelle du Canada en mettant en place des modèles de financement flexibles, prévisibles et inclusifs.

Bibliographie

- ¹ Statistique Canada. *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, 2022a. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021009/98-200-x2021009-fra.cfm>
- ² Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : le revenu, l'emploi et l'accès*, 2021. <https://commissionsantementale.ca/resource/sante-mentale-et-usage-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid%e2%80%9119-rapport-sommaire-3-le-revenu-lemploi-et-lacces/>
- ³ Macklem, T. *L'évolution de l'inflation et son importance* [Discours à l'intention de la Chambre de commerce d'Halifax], Banque du Canada, 6 octobre 2022. https://www.banqueducanada.ca/2022/10/evolution-inflation-et-son-importance/?theme_mode=light
- ⁴ United Way Peterborough and District. *The gap: Living wage report [L'écart : rapport sur le salaire minimum vital]* [en anglais seulement], 2022. https://www.uwpeterborough.ca/wp-content/uploads/2022/11/Living_Wage_V3_Online.pdf
- ⁵ Bond, N. *Breaking the cycle: The case for integrating money and mental health support during the cost of living crisis* [Briser le cycle : arguments en faveur de l'intégration de conseils financiers et de soutien en matière de santé mentale pendant la crise du coût de la vie] [en anglais seulement]. Money and Mental Health Policy Institute, 2023. <https://www.moneyandmentalhealth.org/wp-content/uploads/2023/07/Breaking-the-Cycle-July-2023.pdf>
- ⁶ Statistique Canada. « Principaux faits saillants sur le revenu des familles et des individus : données infraprovinciales tirées du Fichier des familles T1, 2021 », *Le Quotidien*, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230809/dq230809b-fra.htm>
- ⁷ United Way Peterborough and District. *The gap: Living wage report [L'écart : rapport sur le salaire minimum vital]*, 2022.
- ⁸ Kruger, B. « Study shows inflation one cause of declining mental health among Canadians » [Une étude révèle que l'inflation est l'une des causes de la détérioration de la santé mentale chez les Canadiens] [en anglais seulement], *Global News*, 23 février 2023. <https://globalnews.ca/news/9506303/inflation-one-cause-of-declining-mental-health-in-canada/>
- ⁹ Shields-Zeeman, L. et F. Smit. « The impact of income on mental health [L'incidence du revenu sur la santé mentale » (commentaire)] [en anglais seulement], *Lancet Public Health*, vol. 7, n° 6 (juin 2022), p. E486-E487. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00094-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00094-9)
- ¹⁰ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Poverty and mental illness* [La pauvreté et la maladie mentale] [en anglais seulement], sans date. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/programs/poverty-reduction/backgrounder/backgrounder-toward-poverty-reduction-EN.pdf>
- ¹¹ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Poverty and mental illness* [La pauvreté et la maladie mentale] [en anglais seulement], sans date.
- ¹² Santé Canada. *Inégalités en matière de santé mentale selon le revenu au Canada*, 2016. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-sante-mentale-revenu-canada.html>
- ¹³ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'équité en santé : parlons-en*, 2013. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity>
- ¹⁴ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'équité en santé : parlons-en*, 2013.
- ¹⁵ Centraide Canada, Halifax. *What Are the Social Determinants of Health?* [Que sont les déterminants sociaux de la santé?] [en anglais seulement], 2021.
- ¹⁶ Emploi et Développement social Canada. *Vers une stratégie de réduction de la pauvreté – Document d'information sur la pauvreté au Canada*, 2016. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reduction-pauvrete/document-information.html>
- ¹⁷ Laidley, J. et M. Tabbara. *Welfare in Canada, 2022* [L'aide sociale au Canada en 2022] [en anglais seulement], Maytree Foundation, juillet 2023. https://maytree.com/wp-content/uploads/Welfare_in_Canada_2022.pdf

- ¹⁸ Parlement du Canada. *Projet de loi C-22 : Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées*, 2023. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/44-1/projet-loi/C-22/sanction-royal>
- ¹⁹ Association canadienne pour la santé mentale. *Le Parlement instaure la nouvelle Prestation canadienne pour les personnes handicapées, mais les détails restent vagues* [communiqué de presse], 27 juin 2023. <https://cmha.ca/fr/news/le-parlement-instaure-la-nouvelle-prestation-canadienne-pour-les-personnes-handicapees-mais-les-detaills-restent-vagues/>
- ²⁰ Organisation mondiale de la Santé. *Pandemic influenza preparedness and response: A WHO guidance document*, [Préparation et intervention en cas de grippe pandémique : document d'orientation de l'OMS] [en anglais seulement], 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/>
- ²¹ Ministère des Finances Canada. *Budget de 2023 : Un plan canadien : une classe moyenne forte, une économie abordable, un avenir prospère*, 2023a. <https://www.budget.canada.ca/2023/home-accueil-fr.html>
- ²² Ministère des Finances Canada. *Budget de 2022 : Un plan pour faire croître notre économie et rendre la vie plus abordable*, 2022a. <https://www.budget.canada.ca/2022/home-accueil-fr.html>
- ²³ Raphael, D., T. Bryant, J. Mikkonen et A. Raphael. *Social Determinants of Health: The Canadian Facts* [Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes] (2^e éd.), Faculté des sciences de la santé de l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario et École de gestion et de politique de la santé de l'Université York à Toronto, 2020.
- ²⁴ Agence de la santé publique du Canada. *Les principales inégalités en santé au Canada*, 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/rapport-principales-inegalites-sante-canada-sommaire-executif.html>
- ²⁵ Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, 2012a. <https://commissionsantementale.ca/resource/strategie-en-matiere-de-sante-mentale-pour-le-canada/>
- ²⁶ Raphael, D. et coll. *Social Determinants of Health: The Canadian Facts* [Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes], 2020.
- ²⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, 2018.
- ²⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, 2012a
- ²⁹ Donaldson, K., J. Fonberg, A. Heisz, J. Kaddatz, J. Kaplan, E. Olson, I. Walker, E. Duncan et K. Koci. *La résilience financière et le bien-être financier des Canadiens au cours de la pandémie de la COVID-19*, Statistique Canada, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2021008-fra.htm>
- ³⁰ Clarke, S. et A. Fields. *Croissance de l'emploi au Canada et aux États-Unis pendant la reprise post-COVID-19*. Statistique Canada, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2022012/article/00001-fra.htm>
- ³¹ Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : le revenu, l'emploi et l'accès*, 2021.
- ³² Centre de toxicomanie et de santé mentale. *COVID-19 National Survey Dashboard* [Tableau de bord du sondage national sur la COVID-19] [en anglais seulement], 2022. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
- ³³ Recherche en santé mentale Canada. *Sondage national sur la santé mentale au Canada : 17 sondages de notre série nationale en cours*, 2023. <https://www.mhrc-rsmc.ca/sondage-national>
- ³⁴ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *1 in 4 Ontarians access mental health help – the highest rate during the pandemic* [Taux le plus élevé pendant la pandémie : un Ontarien sur quatre fait appel à de l'aide pour sa santé mentale (communiqué de presse)] [en anglais seulement], 7 février 2022. <https://ontario.cmha.ca/news/1-in-4-ontarians-access-mental-health-help-the-highest-rate-during-the-pandemic/>
- ³⁵ Statistique Canada et Agence de la santé publique du Canada. « Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2021 », *Le Quotidien*, 27 septembre 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210927/dq210927a-fra.htm>
- ³⁶ Commission de la santé mentale du Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Recherche en santé mentale Canada. *Table ronde sur les résultats de sondage obtenus en matière de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances*, 2023. <https://commissionsantementale.ca/resource/table->

[ronde-sur-les-resultats-de-sondage-obtenus-en-matiere-de-sante-mentale-et-de-sante-liee-a-lusage-de-substances/](#)

³⁷ Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : le revenu, l'emploi et l'accès*, 2021.

³⁸ Agence de la consommation en matière financière du Canada. *Le stress financier et ses impacts*, 2019. <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/mieux-etre-financier-travail/stress-impacts.html>

³⁹ Watson, B. et L. Osberg. « Job insecurity and mental health in Canada » [Insécurité d'emploi et santé mentale au Canada] [en anglais seulement], *Applied Economics*, vol. 50, n°38 (2018), p. 4137-4152. <http://dx.doi.org/10.1080/00036846.2018.1441516>

⁴⁰ Irvine, A. et N. Rose. « How does precarious employment affect mental health? A scoping review and thematic synthesis of qualitative evidence from Western economies » [Comment la précarité d'emploi nuit-elle à la santé mentale? Revue exploratoire et synthèse par thèmes des données qualitatives provenant des économies occidentales] [en anglais seulement]. *Work, Employment and Society*, 2022. <https://doi.org/10.1177/09500170221128698>

⁴¹ Ivanova, I. et K. Strauss. « But is it a good job? Understanding employment precarity in British Columbia » [Mais est-ce un bon emploi? Comprendre la précarité d'emploi en Colombie-Britannique] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2023. <https://policyalternatives.ca/publications/reports/it-good-job>

⁴² Institut de recherche sur le travail et la santé. *Unemployment and mental health (note d'information) [Chômage et santé mentale]* [en anglais seulement].

https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh_issue_briefing_mental_health_2009.pdf

⁴³ Bai, Y. et M. R. Veall. « Minimum wages and mental health: Evidence from Canada » [Salaire minimum et santé mentale : données du Canada] [en anglais seulement], *Social Science and Medicine – Mental Health*, vol. 3 (décembre 2023), article 100187. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100187>

⁴⁴ Statistique Canada. *La contribution des prestations d'aide liées à la pandémie aux revenus des Canadiens en 2020, 2022b*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021005/98-200-x2021005-fra.cfm>

⁴⁵ Statistique Canada. *La contribution des prestations d'aide liées à la pandémie aux revenus des Canadiens en 2020, 2022b*.

⁴⁶ Recherche en santé mentale Canada. *La santé mentale pendant la pandémie de la COVID-19 : sondage 8, septembre 2021*. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/6148edb71684f76a9a3fc0cc/1632169400059/FR+-+Final+-+Poll+8+Public+Release.pdf>

⁴⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 – Rapport sommaire 4 : Les jeunes, les aînés et la stigmatisation*, 2021a. <https://commissionsantementale.ca/resource/sondage-covid-19-jeunes-aines-stigmatisation/>

⁴⁸ Statistique Canada, 2022b.

⁴⁹ Donaldson K. et coll., 2021.

⁵⁰ Statistique Canada. *Indice des prix à la consommation : revue annuelle, 2022, 2023a*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230117/dq230117b-fra.htm>

⁵¹ Zapata, K. « “Our next pandemic”: Calgary's housing fragility takes a heavy toll on mental health » [Notre prochaine pandémie : la fragilité du logement à Calgary fait des ravages sur la santé mentale] [en anglais seulement], *CBC News*, 21 janvier 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/housing-fragility-mental-health-1.6720037>

⁵² Statistique Canada. « Au Canada, une personne sur quatre n'a pas les moyens d'assumer une dépense inattendue de 500 \$ », *Le Quotidien*, 2023b. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230213/dq230213b-fra.htm>

⁵³ Donaldson K. et coll., 2021.

⁵⁴ Lopez-Martinez, M. « Rising cost of living taking toll on Canadians living off disability benefits » [L'augmentation du coût de la vie a des conséquences néfastes chez les Canadiens qui vivent de prestations d'invalidité] [en anglais seulement], *CTV News*, 3 août 2022. <https://www.ctvnews.ca/canada/rising-cost-of-living-taking-toll-on-canadians-living-off-disability-benefits-1.6012701>

- ⁵⁵ Loeppky, J. « The “crip tax”: Everything has a cost, but for people with disabilities that’s quite literally the case » [La « taxe des handicapés » : tout a un coût et les personnes en situation de handicap en savent quelque chose] [en anglais seulement], CBC News, 15 avril 2021. <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/crip-tax-opinion-1.5856848>
- ⁵⁶ Living Wage for Families BC. *Living wages in BC and Canada* [Le salaire minimum vital en Colombie-Britannique et au Canada] [en anglais seulement], 2022. https://www.livingwageforfamilies.ca/living_wage_rates#:~:text=The%20living%20wage%20is%20the.subsidies%20are%20taken%20into%20account
- ⁵⁷ Dionne-Simard, D. et J. Miller. *Un maximum d’informations sur les travailleurs au salaire minimum : 20 ans de données*, Statistique Canada, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-004-m/75-004-m2019003-fra.htm>
- ⁵⁸ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *A CMHA Ontario submission to the minimum wage advisory panel: A healthy approach to earned income*, [Présentation de l’ACSM de l’Ontario à l’intention du Comité consultatif d’établissement du salaire minimum : une approche saine du revenu d’emploi] [en anglais seulement], sans date. https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2013/10/Minimum_Wage_Final.pdf
- ⁵⁹ Statistique Canada. *Statistiques sur la pauvreté et le faible revenu selon le statut d’incapacité (tableau 11-10-0090-01)*, 2023c. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb1/fr/tv.action?pid=1110009001&request_locale=fr
- ⁶⁰ Dionne-Simard, D. et J. Miller. *Un maximum d’informations sur les travailleurs au salaire minimum : 20 ans de données*, 2019.
- ⁶¹ Eisen, B. et M. Palacios. *Who earns the minimum wage in Canada?* [Qui gagne le salaire minimum au Canada?] [en anglais seulement]. Institut Fraser, 2021. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/who-earns-the-minimum-wage-in-canada.pdf>
- ⁶² Ivanova, I. et K. Strauss. « *But is it a good job? Understanding employment precarity in British Columbia* » [Mais est-ce un bon emploi? Comprendre la précarité d’emploi en Colombie-Britannique] [en anglais seulement], 2023.
- ⁶³ Centre canadien de politiques alternatives. *More than 1 in 5 Canadian professionals in precarious jobs: Report* (communiqué de presse) [Plus d’un professionnel canadien sur cinq a un emploi précaire : rapport] [en anglais seulement], 21 août 2018. <https://policyalternatives.ca/newsroom/news-releases/more-1-5-canadian-professionals-precarious-jobs-report>
- ⁶⁴ Organisation internationale du Travail. *Precarious work* [Travail précaire] [en anglais seulement], 2010. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/meetingdocument/wcms_161381.pdf
- ⁶⁵ Centre canadien de politiques alternatives. (21 août 2018). *More than 1 in 5 Canadian professionals in precarious jobs: Report* [Plus d’un professionnel canadien sur cinq a un emploi précaire : rapport] [en anglais seulement].
- ⁶⁶ Gouvernement du Canada. *Taux de salaire minimum général actuels et à venir au Canada*, 2023. <https://srv116.services.gc.ca/dimt-wid/sm-mw/rpt1.aspx?GoCTemplateCulture=fr-CA>
- ⁶⁷ Living Wage for Families BC. *Living wage rates 2022* [Taux de salaire minimum vital en 2022] [en anglais seulement], 2022. https://www.livingwageforfamilies.ca/living_wage_rates_2022
- ⁶⁸ Alberta Living Wage Network. *Report: July 1, 2021 to June 30, 2022*, [Rapport : du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022] [en anglais seulement], 2022. <https://static1.squarespace.com/static/63ebf58a5a658d0c030f0f25/t/6418d69ae596587d4b07c32c/1679349402763/Alberta-Living-Wage-Network-Report-July-1-2021-to-June-30-2022.pdf>
- ⁶⁹ Centre canadien de politiques alternatives. *A living wage for Regina is \$16.23/hour, Saskatoon is \$16.89 per hour: Report* (communiqué de presse) [Rapport : Le salaire minimum vital est de 16,23 \$ à Regina et 16,89 \$ à Saskatoon] [en anglais seulement], 27 mai 2022. <https://policyalternatives.ca/newsroom/news-releases/living-wage-regina-1623hour-saskatoon-1689-hour-report>
- ⁷⁰ Apata, M., J. Hajer et N. Harney. *Manitoba living wage, update 2022* [Salaire minimum vital au Manitoba – mise à jour de 2022] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2022. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2022/08/MB%20Living%20Wage%20Update%202022.pdf>
- ⁷¹ Coleman, A. et R. Shaban. *Calculating Ontario’s living wages, November 2022* [Calcul du salaire minimum vital en Ontario, novembre 2022] [en anglais seulement], Ontario Living Wage Network, 2022.

https://assets.nationbuilder.com/ontariolivingwage/pages/267/attachments/original/1668433712/Calculating_Ontario's_Living_Wages_-_2022.pdf?1668433712

⁷² Minimum wage hike not enough to live “decently,” says think tank IRIS [L'augmentation du salaire minimum n'est pas suffisante pour vivre « décentement », affirme le laboratoire d'idées IRIS] [en anglais seulement], La Presse canadienne, 3 mai 2023. <https://montreal.ctvnews.ca/minimum-wage-hike-not-enough-to-live-decently-says-think-tank-iris-1.6381526?fbclid=IwAR0tz6ZwrSlvUgcGlfZbZMx2wnXKEH5IngZfvCXlc2v4SpdSj7f1-OUi194#:~:text=Sustainable%20income%20varies%20from%20region,according%20to%20the%20IRIS%20report>

⁷³ Saulnier, C. *A living wage for St. John's, Newfoundland and Labrador* [Salaire minimum vital à St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2019. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Nova%20Scotia%20Office/2019/05/Living%20wage%20for%20St%20Johns.pdf>

⁷⁴ Saulnier, C. *Charlottetown living wage 2020* [Salaire minimum vital à Charlottetown en 2020] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2020. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Nova%20Scotia%20Office/2020/11/Charlottetownlivingwage2020.pdf>

⁷⁵ Human Development Council. *Living wages in New Brunswick 2022*, [Salaire minimum vital au Nouveau-Brunswick en 2022] [en anglais seulement], 2022. <https://sjhdc.ca/wp-content/uploads/2022/10/Living-Wages-in-New-Brunswick-2022.pdf>

⁷⁶ Saulnier, C. *Living wages in Nova Scotia 2022* [Le salaire minimum vital en Nouvelle-Écosse en 2022] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2022. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Nova%20Scotia%20Office/2022/09/LivingWagesinNS2022FINAL.pdf>

⁷⁷ Hammond, K. *Living wage in Whitehorse, Yukon: 2020-2022* [Le salaire minimum vital à Whitehorse, au Yukon, de 2020 à 2022] [en anglais seulement], Yukon Anti-Poverty Coalition, 2022. https://yapc.ca/assets/files/Living_Wage_in_Whitehorse_-_2020_-_2022.pdf

⁷⁸ Alternatives North. *Northwest Territories 2022 living wage*, Le salaire minimum vital dans les Territoires du Nord-Ouest en 2022] [en anglais seulement], 2022. https://www.ntassembly.ca/sites/assembly/files/td_624-192.pdf

⁷⁹ LeTourneau, M. « PSAC calls for minimum wage increase, plan for living wage » [L'Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC) demande une augmentation du salaire minimum et un plan concernant le salaire minimum vital] [en anglais seulement], *Nunavut News*, 7 décembre 2018. <https://www.nunavutnews.com/nunavut-news/psac-calls-for-minimum-wage-increase-plan-for-living-wage/>

⁸⁰ Recherche en santé mentale Canada. *Comprendre la santé mentale des Canadiens pendant [la] COVID-19 et au-delà : sondage 15*, 2023. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/63f76ff24c7e7440446871cb/1677160435617/French+Abridged+-+MHRC+Mental+Health+During+COVID+Poll+15.pdf>

⁸¹ Léger. *Situation économique et santé mentale*, 2023. <https://leger360.com/fr/sondages/tracker-nord-americain-de-leger-10-mai-2023/>

⁸² Recherche en santé mentale Canada. *Comprendre la santé mentale des Canadiens pendant [la] COVID-19 et au-delà : sondage 18*, 2023. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/657859fab6e5fe7647dcca0b/1702386170831/FR-Poll+18.pdf>

⁸³ Recherche en santé mentale Canada. *Comprendre la santé mentale des Canadiens pendant [la] COVID-19 et au-delà : sondage 18*, 2023.

⁸⁴ Léger. *Situation économique et santé mentale*, 2023.

⁸⁵ Agence de la santé publique du Canada et PricewaterhouseCoopers. *3-Digit suicide prevention volume forecast: Final report, Deliverable R1.5* (manuscrit non publié) [Prévision du nombre d'appels au numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide : rapport final, produit livrable R1.5] [en anglais seulement], 2022.

⁸⁶ Bai, Y. et M. R. Veall., 2023.

- ⁸⁷ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). A CMHA Ontario submission to the minimum wage advisory panel: A healthy approach to earned income, sans date.
- ⁸⁸ Green, D. *The case for increasing the minimum wage* [Arguments en faveur de l'augmentation du salaire minimum] [en anglais seulement]. Centre canadien de politiques alternatives, 2015. https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2015/04/CCPA-BC-Case-for-Incr-Minimum-Wage_0.pdf
- ⁸⁹ Dionne-Simard, D. et J. Miller., 2019.
- ⁹⁰ Wilson, N. et McDaid, S. « The mental health effects of a Universal Basic Income: A synthesis of the evidence from previous pilots » [Les effets sur la santé mentale d'un revenu de base universel : synthèse des données issues de projets pilotes antérieurs] [en anglais seulement]. *Social Science and Medicine*, vol. 287 (2021), article 114374. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114374>
- ⁹¹ Gao, R. « 4 ways universal basic income could change Canadian health care, according to health economists », [Quatre changements que pourrait apporter le revenu de base universel dans le système de soins de santé du Canada selon des économistes du secteur de la santé] [en anglais seulement], *Readers Digest Best Health* (7 juin 2022). <https://www.besthealthmag.ca/article/universal-basic-income-canada/>
- ⁹² Association canadienne pour la santé mentale. Il est temps d'instaurer un revenu universel de base, 2020. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/09/FR_CMHA_Nationwide_Statement_UBI_Final.pdf
- ⁹³ Simpson, W., Mason, G. et Godwin, R. The Manitoba basic annual income experiment: Lessons learned 40 years later [Expérience menée au Manitoba sur le revenu annuel de base : leçons retenues quarante ans plus tard] [en anglais seulement]. *Canadian Public Policy*, vol. 43, n° 1 (2017), p. 85-104. <https://muse.jhu.edu/article/651481>
- ⁹⁴ Segal, H. D. *À la recherche d'une meilleure solution : projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario* (document de travail), 2016. <https://www.ontario.ca/fr/page/la-recherche-dune-meilleure-solution-projet-pilote-portant-sur-le-revenu-de-base-en-ontario>
- ⁹⁵ Emploi et Développement social Canada. *Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté – mise à jour*, 2019. <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/programs/results/2050-Layout-FR.pdf>
- ⁹⁶ Province du Nouveau-Brunswick. *Ensemble pour vaincre la pauvreté 3 : le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*, 2020. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/ESIC-OPT3-FR.pdf>
- ⁹⁷ Ville de Toronto. *Toronto poverty reduction strategy* [Stratégie de réduction de la pauvreté de Toronto] [en anglais seulement], 2019. <https://www.toronto.ca/city-government/accountability-operations-customer-service/long-term-vision-plans-and-strategies/poverty-reduction-strategy/>
- ⁹⁸ Emploi et Développement social Canada. *Transformer nos systèmes : Le rapport de 2022 du Conseil consultatif national sur la pauvreté*, 2022. https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/programs/poverty-reduction/national-advisory-council/reports/2022-annual/NACP_2022-Report-FR-final.pdf
- ⁹⁹ Ministère des Finances Canada. *Énoncé économique de l'automne, 2022*, 2022b. <https://www.budget.canada.ca/fes-eea/2022/report-rapport/FES-EEA-2022-fr.pdf>
- ¹⁰⁰ Emploi et Développement social Canada, 2022.
- ¹⁰¹ Emploi et Développement social Canada, 2022.
- ¹⁰² Ministère des Finances de la Colombie-Britannique. *Le budget de 2023 : des mesures pour contrer les problèmes les plus pressants*, 2023. https://govbcnews.azureedge.net/translations/releases/2023FIN0015-000244/Budget_28Feb2023_French.pdf
- ¹⁰³ Ministère des Finances de la Colombie-Britannique, 2023.
- ¹⁰⁴ Ville de Calgary. *Fair entry* [Programme Fair Entry] [en anglais seulement], sans date. <https://www.calgary.ca/social-services/low-income/fair-entry-subsidy.html>
- ¹⁰⁵ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *COVID-19 National Survey Dashboard* [Tableau de bord du sondage national sur la COVID-19] [en anglais seulement], 2022.
- ¹⁰⁶ Addictions and Mental Health Ontario. *Addictions supportive housing literature review* [Revue de la littérature sur les logements avec services de soutien en matière de lutte contre la toxicomanie] [en anglais seulement], 2013. <https://ontario.cmha.ca/wp-content/files/2014/01/ASH-Lit-Review-FINAL.pdf>
- ¹⁰⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Turning the Key – Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé*

mentale ou une maladie mentale, 2012b. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Housing_Turning_the_Key_Summary_FRE_1.pdf

¹⁰⁸ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Housing and mental health*, [Le logement et la santé mentale] [en anglais seulement], sans date. <https://ontario.cmha.ca/documents/housing-and-mental-health/>

¹⁰⁹ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Poverty and mental illness* [La pauvreté et la maladie mentale] [en anglais seulement], sans date.

¹¹⁰ Quayum, S., P. Hunter, J. Rivier, I. Cooper et N. Baker. *Toxicomanie, consommation de substances et itinérance – Une analyse des dénombrements ponctuels coordonnés à l'échelle nationale*, Emploi et Développement social Canada, 2021. https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/edsc-esdc/Em12-75-2021-fra.pdf

¹¹¹ Statistique Canada. *Besoins impérieux en matière de logement au Canada*, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022056-fra.htm>

¹¹² Statistique Canada. « Les défis liés au logement persistent chez les populations vulnérables en 2021 », *Le Quotidien*, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220721/dq220721b-fra.htm>

¹¹³ Statistique Canada, 2023b.

¹¹⁴ Zapata, K. “Our next pandemic”: *Calgary's housing fragility takes a heavy toll on mental health* [Notre prochaine pandémie : la fragilité du logement à Calgary fait des ravages sur la santé mentale] [en anglais seulement], 21 janvier 2023.

¹¹⁵ Zapata, K., 21 janvier 2023.

¹¹⁶ Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Pénurie de logements au Canada : rétablir l'abordabilité d'ici 2030*, 2022. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/lobserveur-du-logement/2022/retablir-labordabilite-dici-2030>

¹¹⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Turning the Key – Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale*, 2012b.

¹¹⁸ Schütz, C., F. Choi, M. J. Song, C. Wesarg, K. Li et M. Krausz. « Living With Dual Diagnosis and Homelessness: Marginalized Within a Marginalized Group » [Vivre avec un diagnostic mixte et l'itinérance : être marginalisé dans un groupe marginalisé] [en anglais seulement], *Journal of Dual Diagnosis*, vol. 15, n° 2 (2019), p. 88-94. <https://www.doi.org/10.1080/15504263.2019.1579948>

¹¹⁹ Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance. *Budget 2023 ignore Canada's worsening housing and homelessness crises, fails to support those in greatest need* (communiqué de presse) [Le budget de 2023 ne tient pas compte des crises du logement et de l'itinérance qui continuent de s'aggraver et ne parvient pas à soutenir ceux qui en ont le plus besoin] [en anglais seulement], 28 mars 2023. <https://caeh.ca/budget-2023-ignores-canadas-worsening-housing-and-homelessness-crises-fails-to-support-those-in-greatest-need/>

¹²⁰ Lee, H. « Homeless encampments in Canada are on the rise. Experts urge “Housing First” approach » [Les campements d'itinérants au Canada sont à la hausse et les experts recommandent l'approche Logement d'abord] [en anglais seulement], *Global News*, 18 décembre 2022. <https://globalnews.ca/news/9357528/canada-homeless-encampments-housing-first-approach/>

¹²¹ McNally, D. C. « A catastrophic increase in visible homelessness » (éditorial) [Augmentation catastrophique de l'itinérance visible] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 11 janvier 2023. https://www.thestar.com/opinion/contributors/a-catastrophic-increase-in-visible-homelessness/article_bf2e6498-3db0-52af-8f4c-4d1356955787.html

¹²² Homeless Hub. *Community profiles, Toronto*, [Profils des communautés : Toronto] [en anglais seulement], 2021. <https://www.homelesshub.ca/community-profile/toronto>

¹²³ Boucher, L. M., Z. Dodd, S. Young, A. Shahid, K. Khoe, K. Norris, M. Brown, K. Warsame, L. Holness, C. Kendall, D. Mergarten, T. Pariseau, M. Firestone et A. M. Bayoumi. *Evaluation of Encampment Outreach Supports during COVID-19: Final Report* (MARCO Project) [Évaluation des efforts de sensibilisation concernant les campements pendant la pandémie de COVID-19 : rapport final (projet MARCO)] [en anglais seulement], Centre MAP pour des solutions de santé urbaine et Hôpital St. Michael, 2022. https://maphealth.ca/wp-content/uploads/Encampments_finalreport.pdf

¹²⁴ Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance, Place Centre et RealPac. *Accord national sur le logement : Une approche multisectorielle pour mettre fin à la crise du logement locatif au Canada*, 2023.

https://assets.nationbuilder.com/caeh/pages/481/attachments/original/1692060412/2023_Accord_nation_al_sur_le_logement.pdf?1692060412

¹²⁵ Jenkinson, J. I. R., C. Strike, S. W. Hwang et E. Di Ruggiero. « Nowhere to go: Exploring the social and economic influences on discharging people experiencing homelessness to appropriate destinations in Toronto, Canada » [Nulle part où aller : étude des influences sociales et économiques sur le renvoi de personnes en situation d'itinérance vers des destinations appropriées à Toronto, au Canada] [en anglais seulement], *Canadian Journal of Public Health*, vol. 112, n° 6 (2021), p. 992-1001. <https://www.doi.org/10.17269/s41997-021-00561-0>

¹²⁶ Hager, M. et A. Smith. « Winter blast strains homeless shelters across Canada » [La tempête hivernale pèse lourdement sur les centres d'hébergement pour itinérants partout au Canada] [en anglais seulement], *The Globe and Mail*, 23 décembre 2022. <https://tinyurl.com/yeztctk7>

¹²⁷ Shen, N. « Vancouver homeless shelters say they're overwhelmed after city's encampment clearing » [Les centres d'hébergement pour itinérants affirment qu'ils sont débordés après la levée des campements dans la ville] [en anglais seulement]. *CBC News*, 10 avril 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/vancouver-homeless-decampment-impact-1.6806305#:~:text=CBC%20News%20Loaded-.Vancouver%20homeless%20shelters%20say%20they're%20overwhelmed%20after%20city's%20encampment,overflow%20of%20those%20needing%20shelter>.

¹²⁸ Rosen, B. *Housing crisis: Harsh reality of those navigating Toronto's shelter system, on brink of homelessness* [Crise du logement : la dure réalité de ceux qui se débrouillent grâce au réseau des centres d'hébergement de Toronto, au bord de l'itinérance] [en anglais seulement], *Global News*, 7 février 2023. <https://globalnews.ca/news/9445818/toronto-housing-crisis/>

¹²⁹ Rosen, B. *Housing crisis: Harsh reality of those navigating Toronto's shelter system, on brink of homelessness* [Crise du logement : la dure réalité de ceux qui se débrouillent grâce au réseau des centres d'hébergement de Toronto, au bord de l'itinérance] [en anglais seulement], 7 février 2023.

¹³⁰ Hager, M. et A. Smith. « Winter blast strains homeless shelters across Canada » [La tempête hivernale pèse lourdement sur les centres d'hébergement pour itinérants partout au Canada] [en anglais seulement], 23 décembre 2022.

¹³¹ Shen, N. *Vancouver homeless shelters say they're overwhelmed after city's encampment clearing* [Les centres d'hébergement pour itinérants affirment qu'ils sont débordés après la levée des campements dans la ville] [en anglais seulement], 10 avril 2023.

¹³² von Stackelberg, M. « Women's shelters across Canada are losing nearly \$150 million in federal funding » [Les centres d'hébergement pour femmes partout au Canada perdent un financement fédéral de près de 150 millions de dollars] [en anglais seulement], *CBC News*, 24 avril 2023. <https://www.cbc.ca/news/politics/federal-shelter-funding-1.6814859>

¹³³ Commission de la santé mentale du Canada. *What is Housing First?* (fiche d'information) [Qu'est-ce que l'approche Logement d'abord?] [en anglais seulement], 2011. <https://tinyurl.com/z89c3fem>

¹³⁴ Commission de la santé mentale du Canada. *What is Housing First?* [Qu'est-ce que l'approche Logement d'abord?] [en anglais seulement], 2011.

¹³⁵ Commission de la santé mentale du Canada, 2011.

¹³⁶ Gouvernement du Canada. *Stratégie nationale sur le logement du Canada*, sans date. <https://www.chezsoiabord.ca/>

¹³⁷ Ministère des Finances Canada. *Budget de 2022 : Un plan pour faire croître notre économie et rendre la vie plus abordable*, 2022a.

¹³⁸ Ministère des Finances Canada. *Budget de 2023 : Un plan canadien : une classe moyenne forte, une économie abordable, un avenir prospère*, 2023a.

¹³⁹ Ministère des Finances Canada, 2022a.

¹⁴⁰ Gouvernement de l'Ontario. *Le logement en Ontario*, 2023. <https://www.ontario.ca/fr/page/le-logement-en-ontario>

¹⁴¹ Gouvernement du Manitoba. *Une place pour tous : une stratégie collective pour la lutte contre l'itinérance au Manitoba*, 2023. https://www.gov.mb.ca/fs/homelessness/pubs/homelessness_strategy_fr.pdf

¹⁴² Ville de Vancouver. *Shelters and winter response strategy* [Stratégie concernant les centres d'hébergement et l'intervention en hiver] [en anglais seulement], sans date. <https://vancouver.ca/people-programs/shelters.aspx>

- ¹⁴³ Schnitter, R. et P. Berry. « The climate change, food security and human health nexus in Canada: A framework to protect population health » [Le lien entre les changements climatiques, la sécurité alimentaire et la santé au Canada : cadre pour protéger la santé de la population] [en anglais seulement], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n° 14 (2019), article 2531. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142531>
- ¹⁴⁴ Carroll, N., A. Sadowski, A. Laila, V. Hruska, M. Nixon, D. W. L. Ma et J. Haines. « The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children » [L'incidence de la COVID-19 sur le comportement en matière de santé, le stress et la sécurité financière et alimentaire dans les familles canadiennes à revenu moyen à élevé avec de jeunes enfants] [en anglais seulement], *Nutrients*, vol. 12, n° 8 (2020), article 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- ¹⁴⁵ Tarasuk, V., A.-A. Fafard St-Germain et T. Li. « Surveillance de l'insécurité alimentaire des ménages au Canada : l'heure du bilan » (commentaire), *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 42, n° 10 (2020), p. 445-449. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-42-no-10-2022/surveillance-insecurite-alimentaire-menages-canada-heure-comptes.html>
- ¹⁴⁶ PROOF. *How many Canadians are affected by household food insecurity?* [Combien de Canadiens sont touchés par l'insécurité alimentaire des ménages?] [en anglais seulement], sans date. <https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/how-many-canadians-are-affected-by-household-food-insecurity/>
- ¹⁴⁷ Stanford, F.C. *Food insecurity, COVID-19, and eating disorders* [Insécurité alimentaire, COVID-19 et troubles alimentaires] [en anglais seulement], Université Harvard, 17 août 2020. <https://www.health.harvard.edu/blog/food-insecurity-covid-19-and-eating-disorders-2020081720777>
- ¹⁴⁸ Association canadienne pour la santé mentale. *Crucial connection: The link between food insecurity and mental health*, [Le lien entre l'insécurité alimentaire et la santé mentale] [en anglais seulement], 15 février 2022. <https://cmhaww.ca/crucial-connection-the-link-between-food-insecurity-and-mental-health/>
- ¹⁴⁹ Fang, D., M. R. Thomsen et R. M. Nayga Jr. « The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic » [Le lien entre l'insécurité alimentaire et la santé mentale pendant la pandémie de COVID-19] [en anglais seulement], *BMC Public Health*, vol. 21 (2021), article 607. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10631-0>
- ¹⁵⁰ Polsky, J. Y. et H. Gilmour. *Insécurité alimentaire et santé mentale durant la pandémie de COVID-19*, Statistique Canada, 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020012/article/00001-fra.htm>
- ¹⁵¹ Daily Bread Food Bank. *The impact of food insecurity on mental health* [L'incidence de l'insécurité alimentaire sur la santé mentale] [en anglais seulement], 5 mai 2021. <https://www.dailybread.ca/blog/food-insecurity-and-mental-health-3/>
- ¹⁵² Joy, P. *Food insecurity during COVID-19: 2SLGBTQ+ people talk about challenges and support* [Insécurité alimentaire pendant la COVID-19 : des membres de la communauté 2SLGBTQ+ parlent de difficultés et de soutien] [en anglais seulement], Université Mount Saint Vincent, 13 septembre 2022. <https://www.msvu.ca/food-insecurity-during-covid-19-2slgbtq-people-talk-about-challenges-and-support/>
- ¹⁵³ Deaton, B. J. et B. J. Deaton. « Food security and Canada's agricultural system challenged by COVID-19 » [La sécurité alimentaire et le système agricole du Canada sont mis à rude épreuve par la COVID-19] [en anglais seulement], *Revue canadienne d'agroéconomie*, vol. 68, n° 2 (2020), p. 143-149. <https://doi.org/10.1111/cjag.12227>
- ¹⁵⁴ Université Dalhousie, Université de Guelph, Université de la Saskatchewan et Université de la Colombie-Britannique. *Rapport annuel sur les prix alimentaires 2023, 2022*. <https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/30083%20Food%20Price%20Report%20FR%20-%20Digital.pdf>
- ¹⁵⁵ Ripley, A. *Household food insecurity: It's not just about food* [La sécurité alimentaire des ménages : pas seulement une question de nourriture] [en anglais seulement], Association canadienne de santé publique, 13 janvier 2023. <https://www.cpha.ca/household-food-insecurity-its-not-just-about-food>
- ¹⁵⁶ Banques alimentaires Canada. *Bilan-faim 2022 : d'une tempête à un ouragan*, 2022.
- ¹⁵⁷ PROOF. *How many Canadians are affected by household food insecurity?* [Combien de Canadiens sont touchés par l'insécurité alimentaire des ménages?] [en anglais seulement], sans date.

- ¹⁵⁸ Tarasuk, V., T. Li et A.-A. Fafard St-Germain. *Insécurité alimentaire des ménages au Canada*, 2021, 2022. PROOF. <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/09/Insecurite-Alimentaire-des-Menages-au-Canada-2021-PROOF.pdf>
- ¹⁵⁹ Banques alimentaires Canada. *Bilan-faim 2022 : d'une tempête à un ouragan*, 2022. 2022. <https://foodbanksCanada.ca/fr/hungercount/>
- ¹⁶⁰ Réseau pour une alimentation durable. *Civil society input to a renewed food policy for Canada* (document d'information) [Contribution de la société civile à une politique alimentaire renouvelée pour le Canada] [en anglais seulement], sans date. https://foodsecureCanada.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/2023-05-FSC-Food-Policy-Canada-Consultations-final_en_brief_-_food_security.pdf
- ¹⁶¹ Ministère des Finances Canada, 2022a.
- ¹⁶² Emploi et Développement social Canada. *L'élaboration d'une politique nationale en matière d'alimentation dans les écoles : consultation fermée*, 2023. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/alimentation-ecoles/consultation-alimentation-ecoles.html>
- ¹⁶³ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Stratégie sur les aliments et les boissons de la Nouvelle-Écosse : Mobilisation publique – Ce que nous avons entendu*, 2023. <https://novascotia.ca/food-and-beverage-strategy-engagement/docs/food-and-beverage-strategy-what-we-heard-report-fr.pdf>
- ¹⁶⁴ Nouvelle-Écosse. Ministère de l'Agriculture et ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. *Fresh, local food pilot launches in schools* (communiqué de presse) [Projet pilote d'aliments locaux et frais dans les écoles] [en anglais seulement], 11 avril 2023. <https://novascotia.ca/news/release/?id=20230411001>
- ¹⁶⁵ Pollard, C. M. et S. Booth. « Food insecurity and hunger in rich countries: It is time for action against inequality » [L'insécurité alimentaire et la faim dans les pays riches : il est temps d'agir contre l'inégalité] [en anglais seulement], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n° 10 (2019), article 1804. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101804>
- ¹⁶⁶ PROOF. *How many Canadians are affected by household food insecurity?* [Combien de Canadiens sont touchés par l'insécurité alimentaire des ménages?] [en anglais seulement], sans date.
- ¹⁶⁷ The 519. *Community food programs* [Programmes d'alimentation communautaire] [en anglais seulement], sans date. <https://www.the519.org/programs/communityfoodprograms/>
- ¹⁶⁸ Battler, A. *A community centre in the heart of Scarborough is growing fresh vegetables for a local food bank*, [Un centre communautaire au cœur de Scarborough cultive des légumes frais pour une banque alimentaire locale] [en anglais seulement], Nouvelles de l'Université de Toronto à Scarborough, 18 mai 2023. <https://utsc.utoronto.ca/news-events/features/community-centre-heart-scarborough-growing-fresh-vegetables-its-food-bank>
- ¹⁶⁹ Access Alliance. *Newcomers cooking together* [De nouveaux arrivants cuisinent ensemble] [en anglais seulement], 2023. <https://accessalliance.ca/programs-services/food-programs/food-literacy/newcomers-cooking-together/>
- ¹⁷⁰ Statistique Canada. « Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022 », *Le Quotidien*, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>
- ¹⁷¹ Commission de la santé mentale du Canada. *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves*, 2013. <https://commissionsantementale.ca/resource/une-main-doeuvre-en-quete-demploi-emploi-et-revenus-pour-les-personnes-atteintes-de-maladies-mentales-graves/>
- ¹⁷² Commission de la santé mentale du Canada. *La COVID-19 et les personnes ayant une grave maladie mentale : document d'orientation*, 2021b. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/10/La-COVID-19-et-les-personnes-ayant-une-grave-maladie-mentale.pdf>
- ¹⁷³ Pahwa, M., H. Dhaliwal, J. Lee, S. Mahamad et E. Murdoch. *A just recovery from the COVID-19 pandemic for people with disabilities: Descriptive analysis of Canadian survey data* [Une relance économique équitable après la pandémie de COVID-19 pour les personnes en situation de handicap : analyse descriptive des données de l'enquête canadienne] [en anglais seulement]. Disability Justice Network of Ontario, 2022. <https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/27584/1/McMaster%20Research%20Shop%20Report%20-%20Disability%20Justice%20Network%20of%20Ontario.pdf>

- ¹⁷⁴ Commission de la santé mentale du Canada. *La COVID-19 et les personnes ayant une grave maladie mentale : document d'orientation*, 2021b.
- ¹⁷⁵ Commission de la santé mentale du Canada, 2021b.
- ¹⁷⁶ Commission de la santé mentale du Canada, 2021b.
- ¹⁷⁷ *Canadians with disabilities, chronic health conditions hit hard by COVID-19: U of T study* [Les Canadiens en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé chroniques sont durement touchés par la COVID-19 : étude de l'Université de Toronto] [en anglais seulement], 22 avril 2021. Nouvelles de l'Université de Toronto. <https://www.utoronto.ca/news/canadians-disabilities-chronic-health-conditions-hit-hard-covid-19-u-t-study>
- ¹⁷⁸ Statistique Canada. *Les répercussions de la COVID-19 sur les personnes ayant une incapacité*, 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200827/dq200827c-fra.htm>
- ¹⁷⁹ Commission de la santé mentale du Canada, 2021b.
- ¹⁸⁰ *Canadians with disabilities, chronic health conditions hit hard by COVID-19: U of T study* [Les Canadiens en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé chroniques sont durement touchés par la COVID-19 : étude de l'Université de Toronto] [en anglais seulement], 22 avril 2021.
- ¹⁸¹ Université McMaster. *Food security and housing during COVID* [La sécurité alimentaire et le logement pendant la COVID-19] [en anglais seulement], sans date. <https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/28167/1/food-security-and-housing-covid.pdf>
- ¹⁸² Pahwa, M. et coll. *A just recovery from the COVID-19 pandemic for people with disabilities: Descriptive analysis of Canadian survey data* [Une relance économique équitable après la pandémie de COVID-19 pour les personnes en situation de handicap : analyse descriptive des données de l'enquête canadienne] [en anglais seulement], 2022.
- ¹⁸³ Alliance de la Fonction publique du Canada. *La pandémie renforce les inégalités chez les personnes ayant un handicap* (communiqué de presse), 3 décembre 2020. <https://syndicatafpc.ca/journ%C3%A9e-internationale-des-personnes-handicapees>
- ¹⁸⁴ *Canadians with disabilities, chronic health conditions hit hard by COVID-19: U of T study* [Les Canadiens en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé chroniques sont durement touchés par la COVID-19 : étude de l'Université de Toronto] [en anglais seulement], 22 avril 2021.
- ¹⁸⁵ Université McMaster. *Food security and housing during COVID* [La sécurité alimentaire et le logement pendant la COVID-19] [en anglais seulement], sans date.
- ¹⁸⁶ Université McMaster, sans date.
- ¹⁸⁷ Université McMaster, sans date.
- ¹⁸⁸ Commission de la santé mentale du Canada, 2021b.
- ¹⁸⁹ Tabbara, M. *Social assistance summaries*, 2022 [Résumés concernant l'aide sociale, 2022] [en anglais seulement], Maytree Foundation, 2023. https://maytree.com/wp-content/uploads/Social_Assistance_Summaries_All_Canada.pdf
- ¹⁹⁰ Ozga, P. et I. Smith. « Provinces must join effort to help disabled escape poverty » [Les provinces doivent unir leurs efforts pour aider les personnes en situation de handicap à sortir de la pauvreté] [en anglais seulement], *Options politiques*, 2 mai 2023. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2023/poverty-disabled-provinces-efforts/>
- ¹⁹¹ Lopez-Martinez, M. *Rising cost of living taking toll on Canadians living off disability benefits* [L'augmentation du coût de la vie a des conséquences néfastes chez les Canadiens qui vivent de prestations d'invalidité] [en anglais seulement], 3 août 2022.
- ¹⁹² Ozga, P. et I. Smith. *Provinces must join effort to help disabled escape poverty* [Les provinces doivent unir leurs efforts pour aider les personnes en situation de handicap à sortir de la pauvreté] [en anglais seulement], 2 mai 2023.
- ¹⁹³ Cheese, T. « Quadriplegic Ontario woman considers medically assisted dying because of long ODSP wait times » [Une Ontarienne quadriplégique envisage l'aide médicale à mourir en raison des longs temps d'attente du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)] [en anglais seulement]. *CBC News*, 22 juin 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/rose-finlay-medically-assisted-dying-odsp-1.6868917>
- ¹⁹⁴ Banques alimentaires Canada, 2022.

- ¹⁹⁵ Homeless Hub. 2021. *People with disabilities* [Les personnes en situation de handicap] [en anglais seulement], 2021. <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/population-specific/people-disabilities>
- ¹⁹⁶ Fraser, K. « Ontario residents with disabilities face homelessness or worse, say advocates as some rent subsidies expiring » [Des Ontariens en situation de handicap font face à de l'itinérance ou à bien pire, affirment leurs défenseurs au moment où certains suppléments au loyer prennent fin] [en anglais seulement], *CBC News*, 2 août 2022. <https://www.cbc.ca/news/canada/windsor/ontario-rental-subsidies-expire-windsor-essex-1.6532581>
- ¹⁹⁷ Loeppky, J. « The “crip tax”: Everything has a cost, but for people with disabilities that’s quite literally the case » [La « taxe des handicapés » : tout a un coût et les personnes en situation de handicap en savent quelque chose] [en anglais seulement], *CBC News*, 15 avril 2021.
- ¹⁹⁸ Leffler, B. et M. Dimain, M. « How poverty, not pain, is driving Canadians with disabilities to consider medically assisted death » [La pauvreté, et non la souffrance, pousse des Canadiens en situation de handicap à envisager l'aide médicale à mourir] [en anglais seulement], *Global News*, 8 octobre 2022. <https://globalnews.ca/news/9176485/poverty-canadians-disabilities-medically-assisted-death/>
- ¹⁹⁹ Laidley, J. et M. Tabbara. *Welfare in Canada, 2022* [L'aide sociale au Canada en 2022] [en anglais seulement], 2023.
- ²⁰⁰ Gouvernement du Canada. *Prestations d'invalidité, 2022*. <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/vivre-invalidite/prestations-invalidite.html>
- ²⁰¹ Parlement du Canada. *Projet de loi C-22 : Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées, 2023*.
- ²⁰² *Loi canadienne sur l'accessibilité, L.C. 2019, ch. 10*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/A-0.6.pdf>
- ²⁰³ Emploi et Développement social Canada. *Le projet de loi historique sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées reçoit la sanction royale* (communiqué de presse), 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2023/06/le-projet-de-loi-historique-sur-la-prestation-canadienne-pour-les-personnes-handicapees-recoit-la-sanction-royale.html>
- ²⁰⁴ Association canadienne pour la santé mentale. *Le Parlement instaure la nouvelle Prestation canadienne pour les personnes handicapées, mais les détails restent vagues*, 27 juin 2023.
- ²⁰⁵ Ministère des Finances Canada, 2023a.
- ²⁰⁶ Gouvernement du Yukon. *Demande d'allocation supplémentaire en complément de l'assistance sociale, 2023*. <https://yukon.ca/fr/apply-allowance-supplement-your-social-assistance>
- ²⁰⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale au Canada à l'aide de considérations économiques, 2017*. <https://commissionsantementale.ca/resource/faire-valoir-les-arguments-en-faveur-des-investissements-dans-le-systeme-de-sante-mentale-du-canada-a-laide-de-considerations-economiques/>
- ²⁰⁸ Vasiliadis, H.-M., A. Dezetter, E. Latimer, M. Drapeau et A. Lesage. « Assessing the costs and benefits of insuring psychological services as part of medicare for depression in Canada » [Évaluation des coûts et des avantages d'une assurance des services de psychologie dans le cadre d'un régime public d'assurance maladie pour la dépression au Canada] [en anglais seulement], *Psychiatric Services*, vol. 68, n° 9 (2017), p. 899-906. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600395>
- ²⁰⁹ Layard, R. et D. M. Clark. « Why more psychological therapy would cost nothing » [Les raisons pour lesquelles plus de thérapies psychologiques ne coûteraient rien] [en anglais seulement], *Frontiers in Psychology*, vol. 6, article 1713 (2015). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01713>
- ²¹⁰ Goffin, P. « Timely, affordable mental health therapy out of reach for many [Des thérapies de santé mentale abordables et en temps opportun sont hors de portée pour de nombreuses personnes] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 29 décembre 2016. https://www.thestar.com/news/gta/timely-affordable-mental-health-therapy-out-of-reach-for-many/article_dea36ca5-f232-5c72-ab07-093e4b25cc6c.html
- ²¹¹ Goffin, P. 29 décembre 2016.
- ²¹² Goffin, P. 29 décembre 2016.
- ²¹³ Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Addressing mental health and addictions needs in primary care* [Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de traitement des dépendances dans le cadre des soins primaires] [en anglais seulement], sans date. <https://ontario.cmha.ca/documents/addressing-mental-health-and-addictions-needs-in-primary-care/>

- ²¹⁴ Duong, D. et L. Vogel. « National survey highlights worsening primary care access » [L'enquête nationale montre que l'accès aux soins primaires se détériore] [en anglais seulement], *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 195, n° 16 (2023), p. E592-E593. <https://www.doi.org/10.1503/cmaj.1096049>
- ²¹⁵ Duong, D. et L. Vogel, 2023.
- ²¹⁶ Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.
- ²¹⁷ Recherche en santé mentale Canada, 2023. *Sondage national sur la santé mentale au Canada : 17 sondages de notre série nationale en cours*, 2023.
- ²¹⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Le temps est venu : Considérations relatives à un programme national de psychothérapie*, 2022a. <https://commissionsantementale.ca/resource/le-temps-est-venu-considerations-relatives-a-un-programme-national-de-psychotherapie/>
- ²¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. *Le temps est venu : Considérations relatives à un programme national de psychothérapie*, 2022a.
- ²²⁰ Bartram, M., K. Leslie, J. Atanackovic, C. Tulk, C. Chamberland-Rowe et I. L. Bourgeault. « Out from the shadows: What health leaders should do to advance the mental health and substance use health workforce » [Sortir de l'ombre : ce que devraient faire les responsables de la santé pour améliorer la situation de l'effectif en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances] [en anglais seulement], *Forum Gestion des soins de santé*, vol. 36, n° 1 (2023), p. 42-48. <https://doi.org/10.1177/08404704221112035>
- ²²¹ Société canadienne de psychologie. *Employés, employeurs et données probantes... Arguments en faveur de l'élargissement de la couverture des services psychologiques au Canada*, 2023. <https://cpa.ca/docs/File/Advocacy/Employees%20Employers%20and%20the%20Evidence%202023%20FR%20Final.pdf>
- ²²² Espace mieux-être Canada. *Espace mieux-être Canada*, 2023. <https://www.wellnesstogether.ca/fr-ca/>
- ²²³ Ministère des Finances Canada, 2023a.
- ²²⁴ Premier ministre du Canada. *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, 7 février 2023. <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2023/02/07/travailler-ensemble-améliorer-les-soins-de-sante-les-canadiens>
- ²²⁵ Bartram, M. « Making the most of the federal investment of \$5 billion for mental health » [Tirer pleinement parti de l'investissement fédéral de 5 milliards de dollars en santé mentale] [en anglais seulement], *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 189, n° 44 (2017), p. E1360-E1363. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170738>
- ²²⁶ Gouvernement du Nunavut. *2023-24 Budget highlights* [Faits saillants du budget 2023-2024] [en anglais seulement], sans date. https://gov.nu.ca/sites/default/files/2023-24_budget_highlightsen_0.pdf
- ²²⁷ Ville d'Ottawa. *Budget préliminaire 2023 – Survol*, 2023. <https://ottawa.ca/fr/hotel-de-ville/budget-finances-et-planification-municipale/budgets-precedents/budget-2023#section-466ed648-8c34-43f5-a35d-9ea66ec3dd48>
- ²²⁸ Agence de la santé publique du Canada. *Réduction des inégalités en santé : un défi de notre temps*, 2011. https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP35-22-2011-fra.pdf
- ²²⁹ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013.
- ²³⁰ Commission de la santé mentale du Canada. *Vers un cadre d'équité complet et intégré en matière de politiques et de programmes de santé mentale : rapport d'évaluation des besoins*, 2023. <https://commissionsantementale.ca/resource/vers-un-cadre-dequite-complet-et-integre-rapport/>
- ²³¹ Mitrou, F., M. Cooke, D. Lawrence, D. Povah, E. Mobilia, E. Guimond et S.R. Zubrick. « Gaps in Indigenous disadvantage not closing: a census cohort study of social determinants of health in Australia, Canada, and New Zealand from 1981-2006 » [Les écarts qui pénalisent les Autochtones ne sont pas comblés : étude de cohorte de recensement sur les déterminants sociaux de la santé en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande de 1981 à 2006] [en anglais seulement], *BMC Public Health*, vol. 14, article 201 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-201>
- ²³² The Borgen Project. *Understanding the underlying factors of Indigenous poverty in Canada* [Comprendre les facteurs sous-jacents de la pauvreté chez les Autochtones au Canada] [en anglais seulement], 7 juin 2023. <https://borgenproject.org/indigenous-poverty-in-canada-2/>
- ²³³ Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance. *Poverty and child welfare* [La pauvreté et la protection de l'enfance] [en anglais seulement], sans date. <https://oacas.libguides.com/>

- ²³⁴ Wilson, D. *Income inequality and Indigenous peoples in Canada* [L'inégalité des revenus et les Autochtones au Canada] [en anglais seulement], 2021.
https://www.broadbentinstitute.ca/daniel_wilson_income_inequality_and_indigenous_peoples_in_canada
- ²³⁵ Kitching, G. T., M. Firestone, B. Schei, S. Wolfe, C. Bourgeois, P. O'Campo, M. Rotondi, R. Nisenbaum, R. Maddox et J. Smylie. « Unmet health needs and discrimination by healthcare providers among an Indigenous population in Toronto, Canada » [Des besoins non satisfaits en matière de santé et de la discrimination par les prestataires de soins de santé dans une population autochtone de Toronto, au Canada] [en anglais seulement], *Canadian Journal of Public Health*, vol. 111 (2019), p. 40-49. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00242-z>
- ²³⁶ Phillips-Beck, W., R. Eni, J. G. Lavoie, K. A. Kinew, G. K. Achan et A. Katz. « Confronting racism within the Canadian healthcare system: Systemic exclusion of First Nations from quality and consistent care » [Affronter le problème du racisme dans le système de soins de santé du Canada : exclusion systémique des Premières Nations en matière de soins de santé réguliers de qualité] [en anglais seulement], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 22 (2020), article 8343.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228343>
- ²³⁷ Hahmann, T. *Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19*, Statistique Canada, 2021. https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2021/21-06/publications.gc.ca/collections/collection_2021/statcan/45-28/CS45-28-1-2021-3-fra.pdf
- ²³⁸ Mashford-Pringle, A., C. Skura, S. Stutz et T. Yohathan. *Ce que nous avons entendu – Peuples autochtones et la COVID-19 : rapport complémentaire au rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada*, Institut de la santé autochtone Waakebiness-Bryce et la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto, 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html>
- ²³⁹ Statistique Canada. *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, 2022. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021009/98-200-x2021009-fra.cfm>
- ²⁴⁰ Kessler, A. et J. Quinless. *Income supports and Indigenous peoples in B.C.: An analysis of gaps and barriers* [Les mesures de soutien du revenu et les Autochtones en Colombie-Britannique : analyse des écarts et des obstacles] [en anglais seulement]. First Nations Leadership Council, 2022.
https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/sfunews/files/2022/spring/1%20Indigenous-Income%20Support_Full-Report_2022April4.pdf
- ²⁴¹ Mashford-Pringle, A. et coll., 2021.
- ²⁴² Arriagada, P., T. Hahmann et V. O'Donnell. *Les Autochtones vivant en milieu urbain : vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19* (n° au catalogue 45280001), Statistique Canada, 2021.
https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2020/20-22/publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/45-28/CS45-28-1-2020-21-fra.pdf
- ²⁴³ Sawchuk, J. « Condition sociale des Autochtones au Canada », L'encyclopédie canadienne, 2020.
<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/conditions-sociales-des-autochtones>
- ²⁴⁴ Richmond, C., M. Steckley, H. Neufeld, R. B. Kerr, K. Wilson et B. Dokis. « First Nations Food Environments: Exploring the Role of Place, Income, and Social Connection » [Environnement alimentaire des Premières Nations : étude du rôle de l'endroit, du revenu et du lien social] [en anglais seulement], *Current Developments in Nutrition*, vol. 4, n° 8 (2020), article NZAA108. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa108>
- ²⁴⁵ Batal, M., H. M. Chan, K. Fediuk, A. Ing, P. R. Berti, G. Mercille, T. Sadik et L. Johnson-Down. « First Nations households living on-reserve experience food insecurity: Prevalence and predictors among ninety-two First Nations communities across Canada » [Des ménages issus des Premières Nations qui vivent dans les réserves sont touchés par l'insécurité alimentaire : prévalence et signes avant-coureurs dans quatre-vingt-douze communautés des Premières Nations au Canada] [en anglais seulement], *Canadian Journal of Public Health*, vol. 112 (2021), p. 52-63. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00491-x>
- ²⁴⁶ Leblanc-Laurendeau, O. *L'insécurité alimentaire dans le Nord canadien : aperçu* (publication n° 2020-47-F). Bibliothèque du Parlement, 2020.
https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/202047E?

- ²⁴⁷ Banques alimentaires Canada, *Insécurité alimentaire dans le Nord*, 2023. <https://foodbanksCanada.ca/fr/insecurite-alimentaire-dans-le-nord/>
- ²⁴⁸ Tranter, E. « "My people need help." Nunavut MP's report on housing decries living conditions » [« Les gens de ma communauté ont besoin d'aide » : une députée du Nunavut fait état du logement et dénonce les conditions de vie] [en anglais seulement], *CBC News*, 26 mars 2021. <https://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-mp-housing-report-decries-living-conditions-1.5965339>
- ²⁴⁹ Statistique Canada. *Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du Recensement de 2021, 2022*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021007/98-200-x2021007-fra.cfm>
- ²⁵⁰ Lafferty, K. « I grew up in Northern public housing. The system does not work for Indigenous people » [J'ai grandi dans un logement social dans le Nord. Le système ne fonctionne simplement pas pour les Autochtones] [en anglais seulement], *CBC News*, 16 juillet 2022. <https://www.cbc.ca/news/canada/north/first-person-katlia-lafferty-1.6519337>
- ²⁵¹ Bellemare, A. « No land? No loan. Why it can be hard to borrow money from a bank if you live on reserve » [Pas de terre? Pas de prêt. Les raisons pour lesquelles il peut être difficile d'emprunter de l'argent à la banque si vous vivez dans une réserve] [en anglais seulement], *CBC News*, 25 juin 2022. <https://www.cbc.ca/radio/costofliving/bank-loans-first-nations-land-collateral-1.6499508>
- ²⁵² U Multicultural Channel. *Higher cost of living in remote communities* [Coût de la vie plus élevé dans les collectivités éloignées] [en anglais seulement], 2021. <https://u-channel.ca/higher-cost-of-living-in-remote-communities/>
- ²⁵³ Leblanc-Laurendeau, O. *L'insécurité alimentaire dans le Nord canadien : aperçu*, 2020.
- ²⁵⁴ Robinson, A. *Paradox in the land of plenty: Issues of food security in Brooks, Alberta* [Paradoxe dans un pays d'abondance : problèmes de sécurité alimentaire à Brooks, en Alberta] [en anglais seulement], Université de l'Alberta : Alberta Centre for Sustainable Rural Communities, 2014. <https://www.ualberta.ca/alberta-centre-sustainable-rural-communities/media-library/policy-briefs/amber-robinson-final.pdf>
- ²⁵⁵ Alliance nationale pour mettre fin à l'itinérance rurale et éloignée. *A Call for Strategic Investments to End Homelessness in Rural and Remote Communities across Canada* [Demande d'investissements stratégiques pour mettre fin à l'itinérance dans les collectivités rurales et éloignées du Canada] [en anglais seulement], 2021. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/HUMA/Brief/BR11103191/br-external/NationalAllianceToEndRuralAndRemoteHomelessness-e.pdf>
- ²⁵⁶ Hasdell, R., M. Kurrein, et H. Lau. *Food security policy brief: Rural, remote and Indigenous food security in BC* [Synthèse sur la sécurité alimentaire : la sécurité alimentaire dans les collectivités rurales et éloignées et chez les Autochtones en Colombie-Britannique] [en anglais seulement], Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 2022. <https://tinyurl.com/dp4dcy54>
- ²⁵⁷ Monkman, L. « Rising food and gas prices a big concern for northern Manitoba First Nations already feeling the pinch » [Les prix croissants des aliments et de l'essence représentent une préoccupation majeure pour les Premières Nations du nord du Manitoba qui en sentent déjà le contrecoup] [en anglais seulement], *CBC News*, 7 mars 2022. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/rising-costs-food-fuel-manitoba-first-nations-1.6372184>
- ²⁵⁸ Vodden, K. et A. Cunsolo. « Chapitre 3 : Collectivités rurales et éloignées », dans Warren, F et N. Lulham, N (éditrices), *Le Canada dans un climat en changement : rapport sur les enjeux nationaux* (n° de cat. : M174-24/2021F-PDF), Gouvernement du Canada, 2021. https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/3/2021/05/Rapport-sur-les-enjeux-nationaux_Final_FR-1.pdf
- ²⁵⁹ Monkman, L. « Rising food and gas prices a big concern for northern Manitoba First Nations already feeling the pinch » [Les prix croissants des aliments et de l'essence représentent une préoccupation majeure pour les Premières Nations du nord du Manitoba qui en sentent déjà le contrecoup] [en anglais seulement], 7 mars 2022.
- ²⁶⁰ Kent, K., L. Alston, S. Murray, B. Honeychurch et D. Visentin. « The impact of the COVID-19 pandemic on rural food security in high income countries: A systematic literature review » [L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire en milieu rural dans les pays à revenu élevé : revue systématique de la littérature] [en anglais seulement], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 6 (2022), article 3235. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063235>
- ²⁶¹ Sciarpetti, L. « Northern Saskatchewan residents say they are struggling after inflation doubles already high grocery prices » [Les résidents du nord de la Saskatchewan affirment qu'ils éprouvent des difficultés après

que l'inflation a doublé les prix déjà élevés du panier d'épicerie] [en anglais seulement], CBC News, 16 décembre 2022. <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/inflation-doubles-already-high-grocery-prices-1.6682709>

²⁶² El Gharib, S. « Why food is so expensive on First Nations reserves in Canada » [Raisons pour lesquelles les aliments coûtent si cher dans les réserves des Premières Nations du Canada] [en anglais seulement], Global Citizen, 21 juillet 2022. <https://www.globalcitizen.org/en/content/why-food-is-so-expensive-on-first-nations-reserves/>

²⁶³ Alliance nationale pour mettre fin à l'itinérance rurale et éloignée. *A Call for Strategic Investments to End Homelessness in Rural and Remote Communities across Canada* [Demande d'investissements stratégiques pour mettre fin à l'itinérance dans les collectivités rurales et éloignées du Canada] [en anglais seulement], 2021

²⁶⁴ Bellantoni, S. « U of G professor proposes national survey for rural communities » [Un professeur de l'Université de Guelph propose une enquête nationale concernant les collectivités rurales] [en anglais seulement], *Guelph Today*, 16 avril 2023. <https://www.guelphtoday.com/local-news/u-of-g-professor-proposes-national-survey-for-rural-communities-6833429>

²⁶⁵ Barry, R., J. Rehm, C. De Oliveira, P. Gozdyra, S. Chen et P. Kurdyak. « Rurality as a risk factor for attempted suicide and death by suicide in Ontario, Canada » [La ruralité en tant que facteur de risque des tentatives de suicide et des décès par suicide en Ontario, au Canada] [en anglais seulement], *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 67, n° 9 (2021), p. 681-691. <https://doi.org/10.1177/07067437211053300>

²⁶⁶ MacLeod, M. L. P., K. L. Penz, D. Banner, S. Jahner, I. Koren, A. Thomlinson, P. Moffitt et M. E. Labrecque. « Mental health nursing practice in rural and remote Canada: Insights from a national survey » [Pratique des soins infirmiers en santé mentale dans les collectivités rurales et éloignées du Canada : données issues d'une enquête nationale] [en anglais seulement], *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 31, n° 1 (2022), p. 128-141. <https://doi.org/10.1111/inm.12943>

²⁶⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances dans les communautés rurales et éloignées*, 2021c.

<https://commissionsantementale.ca/resource/repercussions-de-la-covid-19-sur-la-sante-mentale-et-lusage-de-substances-dans-les-communautes-rurales-et-eloignees/>

²⁶⁸ Baker, R. « Primary health care “collapsing” in B.C. rural communities, critics say » [Les soins de santé primaires « s'effondrent » dans les collectivités rurales de la Colombie-Britannique, affirment les détracteurs] [en anglais seulement], *Canada's National Observer*, 20 juillet 2022.

<https://www.nationalobserver.com/2022/07/20/news/primary-health-care-collapsing-bc-rural-communities>

²⁶⁹ Wilson, C. R., J. Rourke, I. F. Oandasan et C. Bosco. « Progress made on access to rural health care in Canada » [Progrès réalisés quant à l'accès aux soins de santé en milieu rural au Canada] [en anglais seulement], *Le Médecin de famille canadien*, vol. 66, n° 1 (2020), p. 31-36. <https://www.cfp.ca/content/66/1/31>

²⁷⁰ Kulkarni, A. « The high costs of a health-care crisis in rural B.C. » [Le coût élevé d'une crise des soins de santé dans les collectivités rurales de la Colombie-Britannique] [en anglais seulement], CBC News, 21 janvier 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/rural-bc-healthcare-closures-impact-1.6721391>

²⁷¹ Varcoe, C., A. J. Browne, V. Bungay, N. Perrin, E. Wilson, C. N. Wathen, D. Byres et E. R. Price. « Through an equity lens: Illuminating the relationships among social inequities, stigma and discrimination, and patient experiences of emergency health care » [Mettre en lumière les relations entre les inégalités sociales, la stigmatisation et la discrimination et les expériences des patients quant aux soins d'urgence] [en anglais seulement], *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, vol. 52, n° 2 (2022), p. 246-260. <https://doi.org/10.1177/00207314221075515>

²⁷² Block, S., G.-E. Galabuzi et R. Tranjan. *Canada's colour coded income inequality* [Le code de couleur de l'inégalité des revenus au Canada] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2019. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2019/12/Canada%27s%20Colour%20Coded%20Income%20Inequality.pdf>

²⁷³ Le Conference Board du Canada. *L'écart salarial selon l'origine ethnique*, sans date.

<https://www.conferenceboard.ca/hcp/racial-gap-fr-asp/>

- ²⁷⁴ Commission de la santé mentale du Canada. *Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés*, 2016. <https://commissionsantementale.ca/resource/arguments-en-faveur-de-la-diversite/>
- ²⁷⁵ Commission de la santé mentale du Canada. *Les populations d'immigrants, de réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER) et les déterminants sociaux de la santé : Examen des données du recensement de 2016*, 2019. <https://commissionsantementale.ca/resource/les-populations-dimmigrants-de-refugies-et-de-groupes-ethnoculturels-ou-racialisés-irer-et-les-determinants-sociaux-de-la-sante/>
- ²⁷⁶ Statistique Canada, 2020. La population noire au Canada : éducation, travail et résilience (n° au catalogue 89-657-X202002). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2020002-fra.htm>
- ²⁷⁷ Sanford, S., S.-G. Um., M. Tolentino, L. Raveendran, K. Kharpal, N. A. Weston et B. Roche. *Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être : regard sur les communautés racialisées de la RGTR*, 2022. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2023/01/The-Impact-of-COVID-19-on-Mental-Health-and-Well-being-A-Focus-on-Racialized-Communities-in-the-GTA-FR.pdf>
- ²⁷⁸ Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2022.
- ²⁷⁹ Springer, A. « Living in colour: Racialized housing discrimination in Canada » [Une vie en couleur : la discrimination fondée sur la race en matière de logement au Canada] [en anglais seulement], *Homeless Hub*, 2 mars 2021. <https://www.homelesshub.ca/blog/living-colour-racialized-housing-discrimination-canada>
- ²⁸⁰ Khan, Z. et S. Labrecque. « We need to better understand how racialized minorities are being hit by inflation » [Nous devons mieux comprendre la façon dont les minorités racialisées sont touchées par l'inflation] [en anglais seulement], *Options politiques*, 11 août 2022. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/august-2022/we-need-to-better-understand-how-racialized-minorities-are-being-hit-by-inflation/>
- ²⁸¹ Alsharif, G. « “State of shock”: As Canada ramps up immigration, unsuspecting newcomers are running into inflation shock from soaring prices » [État de choc : le Canada accroît l'immigration, mais les nouveaux arrivants qui ne se doutaient de rien font face au choc de l'inflation en raison des prix qui montent en flèche] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 18 mars 2023. https://www.thestar.com/business/state-of-shock-as-canada-ramps-up-immigration-unsuspecting-newcomers-are-running-into-inflation-shock/article_cb274d89-56da-50e5-afc7-b5bab319c390.html
- ²⁸² Alsharif, G. « “State of shock”: As Canada ramps up immigration, unsuspecting newcomers are running into inflation shock from soaring prices » [État de choc : le Canada accroît l'immigration, mais les nouveaux arrivants qui ne se doutaient de rien font face au choc de l'inflation en raison des prix qui montent en flèche] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 18 mars 2023. https://www.thestar.com/business/state-of-shock-as-canada-ramps-up-immigration-unsuspecting-newcomers-are-running-into-inflation-shock/article_cb274d89-56da-50e5-afc7-b5bab319c390.html
- ²⁸³ Statistique Canada, 2023b.
- ²⁸⁴ Hayes, M. « Refugees, asylum seekers make up nearly a third of Toronto's shelter population » [Les réfugiés et les demandeurs d'asile composent près du tiers de la population des centres d'hébergement de Toronto] [en anglais seulement], *The Globe and Mail*, avril 2023. <https://tinyurl.com/5bxsnr26>
- ²⁸⁵ Jones, R. P. « Asylum seekers sleeping on Toronto streets as at-capacity city shelters overwhelmed » [Des demandeurs d'asile dorment dans les rues de Toronto puisque les centres d'hébergement de la ville sont complets et débordés] [en anglais seulement], *CBC News*, 15 juin 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/refugee-asylum-seeker-shelters-1.6876287>
- ²⁸⁶ Kaur, H., A. Saad, O. Magwood, Q. Alkhateeb, C. Matthew, G. Khalaf et K. Pottie. « Understanding the health and housing experiences of refugees and other migrant populations experiencing homelessness or vulnerable housing: A systematic review using GRADE-CERQual » [Comprendre les expériences en matière de santé et de logement des réfugiés et d'autres populations migrantes qui vivent de l'itinérance ou des conditions précaires de logement : synthèse systématique à l'aide de l'approche GRADE-CERQual] [en anglais seulement], *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 9, n° 2 (2021), p. E681-E692. <https://doi.org/10.978/cmajo.20200109>
- ²⁸⁷ Mathew, M. « Racialized communities worst affected by rising food insecurity » [Les communautés racialisées sont les plus touchées par l'insécurité alimentaire croissante] [en anglais seulement], *New Canadian Media*, 12 novembre 2022. <https://www.newcanadianmedia.ca/racialized-communities-worst-affected-by-rising-food-insecurity/>
- ²⁸⁸ Alsharif, G. « “State of shock”: As Canada ramps up immigration, unsuspecting newcomers are running into inflation shock from soaring prices » [État de choc : le Canada accroît l'immigration, mais les nouveaux arrivants

qui ne se doutaient de rien font face au choc de l'inflation en raison des prix qui montent en flèche] [en anglais seulement], 18 mars 2023.

²⁸⁹ PROOF. *New data on household food insecurity in 2022* [Nouvelles données sur l'insécurité alimentaire des ménages en 2022] [en anglais seulement], 2023. <https://proof.utoronto.ca/2023/new-data-on-household-food-insecurity-in-2022/>

²⁹⁰ Toronto Foundation. *Toronto's vital signs: 2021 report* [Programme Vital Signs de Toronto : rapport de 2021] [en anglais seulement], 2021. <https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2022/02/TF-VitalSigns2021-Final-Tagged-ua.pdf>

²⁹¹ Yousif, N. « Requests for mental health care higher than ever for racialized communities hardest hit by COVID-19 » [Les demandes de soins de santé mentale sont plus nombreuses que jamais dans les communautés racialisées les plus durement touchées par la COVID-19] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 15 mai 2022. https://www.thestar.com/news/gta/requests-for-mental-health-care-higher-than-ever-for-racialized-communities-hardest-hit-by-covid/article_ec9c574f-6c47-5add-a6be-92c77e336873.html

²⁹² Agence de la santé publique du Canada. *Inégalités en matière de santé chez les adultes racisés au Canada*. Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, 2022. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research-data/health-inequalities-infographics/health-inequalities-racialized-adults-fra.pdf>

²⁹³ Thompson, E., R. Edjoc, N. Atchessi, M. Striha, I. Gabrani-Juma et T. Dawson. « COVID-19 : un argument en faveur de la collecte de données sur les populations racialisées au Canada et à l'étranger », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (RMTC), vol. 47, n° 7/8 (2021), p. 300-304. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2021-47/issue-7-8-july-august-2021/ccdrv47i78a02f-fra.pdf>

²⁹⁴ Yousif, N. « Requests for mental health care higher than ever for racialized communities hardest hit by COVID-19 » [Les demandes de soins de santé mentale sont plus nombreuses que jamais dans les communautés racialisées les plus durement touchées par la COVID-19] [en anglais seulement], 15 mai 2022.

²⁹⁵ Khan, Z. et S. Labrecque. « We need to better understand how racialized minorities are being hit by inflation » [Nous devons mieux comprendre la façon dont les minorités racialisées sont touchées par l'inflation] [en anglais seulement], 11 août 2022.

²⁹⁶ Khan, Z. et S. Labrecque, 11 août 2022.

²⁹⁷ Prokopenko, E. et C. Kevins. *Vulnérabilités liées à la COVID-19 chez les Canadiens et les Canadiennes LGBTQ2+* (n° au catalogue 452800001), Statistique Canada, 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00075-fra.htm>

²⁹⁸ Lourenco, D. « Researchers confirm substantial income disparities among lesbian, gay and bisexual Canadians » [Les chercheurs confirment d'importantes disparités des revenus chez les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles au Canada] [en anglais seulement], *CTV News*, 13 août 2021. <https://www.ctvnews.ca/business/researchers-confirm-substantial-income-disparities-among-lesbian-gay-and-bisexual-canadians-1.5546857>

²⁹⁹ Segui, J. *Towards health equity in the LGBTQ2S+ community: Considerations for social work practice and creating LGBTQ2S+-positive spaces* [Vers une équité en santé pour la communauté 2SLGBTQ+ : facteurs à considérer dans la pratique du travail social et la création d'espaces positifs pour la communauté 2SLGBTQ+] [en anglais seulement], Université de la Colombie-Britannique, 28 juillet 2022. <https://socialwork.ubc.ca/news/towards-health-equity-in-the-lgbtq2s-community/>

³⁰⁰ Société canadienne d'hypothèques et de logement. « Enjeux et besoins liés au logement des personnes 2SLGBTQIA+ », *L'Observateur du logement*, 15 juin 2022. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/lobservateur-du-logement/2022/personnes-2slgbtqia-et-besoins-en-matiere-de-logement>

³⁰¹ Kia, H., M. Robinson, J. MacKay et L. E. Ross. « Poverty in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and two-spirit (LGBTQ2S+) populations in Canada: An intersectional review of the literature » [La pauvreté chez les communautés lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer et bispirituelle (2SLGBTQ+) au Canada : une revue intersectionnelle de la littérature] [en anglais seulement], *Journal of Poverty and Social Justice*, vol. 28, n° 1 (2019), p. 21-54. <https://doi.org/10.1332/175982719X15687180682342>

- ³⁰² Ottawa Community Food Partnership. *Food insecurity within the 2SLGBTQIA+ community* [L'insécurité alimentaire dans la communauté 2SLGBTQIA+] [en anglais seulement], sans date. <https://ottawacommunityfoodpartnership.ca/news/food-insecurity-within-the-2slgbtqia-community>
- ³⁰³ Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : pleins feux sur les communautés 2SLGBTQ+*, 2022. <https://commissionsantementale.ca/ressource/sante-mentale-et-usage-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid-19-pleins-feux-sur-les-communautes-2slgbtq/>
- ³⁰⁴ [Commission de la santé mentale du Canada](#) et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : pleins feux sur les communautés 2SLGBTQ+*, 2022.
- ³⁰⁵ Egale. *Les répercussions de la COVID-19 : regard sur la communauté LGBTQI2S canadienne*, 2020. <https://www.bgccan.com/wp-content/uploads/2022/03/Impact-of-COVID-19-Canadas-LGBTQI2S-Community-in-Focus-2020-04-06-1-1fr-CA.pdf>
- ³⁰⁶ Abramovich, A., N. Pang, A. Moss, C. H. Logie, M. Chaiton, S. A. Kidd et H. A. Hamilton. « Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness » [Étudier les répercussions de la COVID-19 chez les jeunes de la communauté 2ELGBTQ qui vivent de l'itinérance] [en anglais seulement], PLOS ONE, vol. 16, n° 9 (2021), article e0257693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>
- ³⁰⁷ Abramovich, A. et coll. « Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness » [Étudier les répercussions de la COVID-19 chez les jeunes de la communauté 2ELGBTQ qui vivent de l'itinérance] [en anglais seulement], 2021.
- ³⁰⁸ Egale. *Les répercussions de la COVID-19 : regard sur la communauté LGBTQI2S canadienne*, 2020.
- ³⁰⁹ Maheshwari-Aplin, P. « How the cost of living crisis is forcing LGBTQ+ people to make impossible choices » [Comment la crise du coût de la vie force les membres de la communauté LBGTQ+ à faire des choix impossibles] [en anglais seulement], *Gal-Dem*, 2023. <https://gal-dem.com/cost-of-living-crisis-lgbtq/>
- ³¹⁰ Baker, R. « How being trans can make food bank access a challenge » [Comment le fait d'être une personne trans peut poser des problèmes quant à l'accès aux banques alimentaires] [en anglais seulement], *CBC News*, 30 juillet 2019. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/east-vancouver-food-bank-safe-space-1.5227572>
- ³¹¹ Maheshwari-Aplin, P. « How the cost of living crisis is forcing LGBTQ+ people to make impossible choices » [Comment la crise du coût de la vie force les membres de la communauté LBGTQ+ à faire des choix impossibles] [en anglais seulement], 2023.
- ³¹² Senett, K. « The financial cost of being LGBTQI2S in Canada » [Le coût financier d'être membre de la communauté 2SLGBTQI au Canada (communiqué de presse)] [en anglais seulement], *Morningstar*, 11 février 2021. <https://www.morningstar.ca/ca/news/209486/the-financial-cost-of-being-lgbtqi2s-in-canada.aspx>
- ³¹³ Lee, C. « LGBTQ community turns to shared accommodations to build safe living spaces » [La communauté LBGTQ se tourne vers le logement partagé pour la construction d'espaces de vie sécuritaires] [en anglais seulement], *The Globe and Mail*, 6 août 2021. <https://tinyurl.com/y547x2j2>
- ³¹⁴ Alliance de la Fonction publique du Canada. *Examen des répercussions de la COVID-19 sur la communauté LGBTQ2+*, 2020. <https://syndicatafpc.ca/examen-repercussions-covid-19-sur-communaut>
- ³¹⁵ « Health of those in the 2SLGBTQ+ community disproportionately affected by COVID-19 pandemic » [La pandémie de COVID-19 nuit de façon disproportionnée à la santé des membres de la communauté 2SLGBTQ+] [en anglais seulement], *CityNews*, 8 juin 2022. <https://ottawa.citynews.ca/2022/06/08/health-of-those-in-the-2slgbtq-community-disproportionately-affected-by-covid-19-pandemic-5458531/>
- ³¹⁶ Joy, P. « Food insecurity during COVID-19: 2SLGBTQ+ people talk about challenges and support » [Insécurité alimentaire pendant la COVID-19 : des membres de la communauté 2SLGBTQ+ parlent de difficultés et de soutien] [en anglais seulement], *The Conversation*, 13 septembre 2022.
- ³¹⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 – Rapport sommaire 2 : le genre et la taille du ménage*, 2021c. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-05/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_2_fr.pdf
- ³¹⁸ Centre de toxicomanie et de santé mentale, *COVID-19 pandemic adversely affecting mental health of women and people with children* [La pandémie de COVID-19 a des effets négatifs sur la santé mentale des femmes et

des personnes ayant des enfants] [en anglais seulement], 2020. <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/covid-19-pandemic-adversely-affecting-mental-health-of-women-and-people-with-children#:~:text=Key%20Survey%20Findings%3A,17.3%20per%20cent%20for%20men>

³¹⁹ Fondation canadienne des femmes. *Les femmes en temps de pandémie : les faits*, 2022.

<https://canadianwomen.org/fr/les-faits/les-femmes-en-temps-de-pandemie-les-faits/>

³²⁰ Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario. « Tendance "alarmante" en santé mentale chez les jeunes femmes adultes » (communiqué de presse), 8 mars 2023.

https://oasw.org/PublicFR/Annonces/Communique_de_presse_2023_SWW.aspx

³²¹ Scott, K. *Women, work and COVID-19, Priorities for supporting women and the economy* [Les femmes, le travail et la COVID-19 : les priorités pour appuyer les femmes et l'économie] [en anglais seulement], Centre canadien de politiques alternatives, 2021.

<https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2021/03/Women%20work%20and%20COVID.pdf>

³²² OCDE. Écart de revenus entre les hommes et les femmes, 2023. <https://data.oecd.org/fr/earnwage/ecart-de-revenus-entre-les-hommes-et-les-femmes.htm>

³²³ Fondation canadienne des femmes. *L'écart salarial*, 2022. <https://canadianwomen.org/fr/les-faits/lecart-salarial/>

³²⁴ Institute for Gender and the Economy. *Gender-based violence* [La violence fondée sur le sexe] [en anglais seulement], sans date. <https://www.gendereconomy.org/gender-based-violence/#:~:text=Approximately%20every%20six%20days%2C%20a,partners%20than%20non%2DAboriginal%20women.>

³²⁵ Fondation canadienne des femmes. *La violence fondée sur le genre : les faits*, 2023.

³²⁶ Femmes et Égalité des genres Canada. *Qu'est-ce que la violence fondée sur le sexe?*, 2022. <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/violence-fondee-sexe/a-propos-violence-fondee-sexe.html>

³²⁷ Fondation canadienne des femmes. *La violence fondée sur le genre : les faits*, 2023.

<https://canadianwomen.org/fr/les-faits/violence/>

³²⁸ Fondation canadienne des femmes. *Les effets de la violence fondée sur le genre sur la santé mentale*, 2023.

<https://canadianwomen.org/fr/blog/les-effets-de-la-violence-fondee-sur-le-genre-sur-la-sante-mentale/>

³²⁹ Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale et prévention du suicide chez les hommes – Synthèse des données*, 2022b.

<https://commissionsantementale.ca/resource/sante-mentale-et-prevention-du-suicide-chez-les-hommes-synthese-des-donnees/>

³³⁰ Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale et prévention du suicide chez les hommes*, 2022b

³³¹ Commission de la santé mentale du Canada, 2022b.

³³² Commission de la santé mentale du Canada, 2022b.

³³³ Ayano, G., L. Tsegay, M. Abraha et K. Yohannes. « Suicidal ideation and attempt among homeless people: A systematic review and meta-analysis » [Pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les personnes itinérantes : synthèse systématique et méta-analyse] [en anglais seulement], *Psychiatric Quarterly*, vol. 90, article 1904 (2019), p. 829-842. <https://doi.org/10.1007/s1126-019-09667-8>

³³⁴ Wade, M., L. Wright et K. E. Finegold. « The effects of early life adversity on children's mental health and cognitive functioning » [Les effets de l'adversité connue lors de la petite enfance sur la santé mentale et les fonctions cognitives des enfants] [en anglais seulement], *Translational Psychiatry*, vol. 12 (2022), article 244.

<https://doi.org/10.1038/s41398-022-02001-0>

³³⁵ Commission de la santé mentale du Canada. *La COVID-19, la petite enfance et la santé mentale : favoriser le changement systémique et la résilience – Document d'information*, 2021.

<https://commissionsantementale.ca/resource/la-covid-19-la-petite-enfance-et-la-sante-mentale-favoriser-le-changement-systemique-et-la-resilience-document-dinformation/>

³³⁶ Benton, T., W. F. M. Njoroge et W. Y. K. Ng. « Sounding the Alarm for Children's Mental Health During the COVID-19 Pandemic » [Sonner l'alarme pour la santé mentale des enfants pendant la pandémie de COVID-19] [en anglais seulement], *JAMA Pediatrics*, vol. 176, n° 4 (2022), article e216295.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6295>

³³⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *La COVID-19, la petite enfance et la santé mentale : favoriser le changement systémique et la résilience – Document d'information*, 2021.

- ³³⁸ Whitley, J., M. H. Beauchamp et C. Brown. « The impact of COVID-19 on the learning and achievement of vulnerable Canadian children and youth » [Les répercussions de la COVID-19 sur l'apprentissage et la réussite des enfants et adolescents canadiens qui sont vulnérables] [en anglais seulement], FACETS, vol. 6, n° 1 (2021). <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0096>
- ³³⁹ Commission de la santé mentale du Canada. *La vie en confinement : les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Canada*, 2020. <https://commissionsantementale.ca/resource/la-vie-en-confinement-les-repercussions-de-la-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-jeunes-au-canada/>
- ³⁴⁰ Statistique Canada. « La santé mentale des jeunes revient sous les feux de la rampe, alors que la pandémie s'éternise », StatsCAN Plus, 6 mai 2022. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/907-la-sante-mentale-des-jeunes-revient-sous-les-feux-de-la-rampe-alors-que-la-pandemie>
- ³⁴¹ Northcott, A. « Canadian teens still struggling with mental health even as pandemic wanes » [Les adolescents canadiens sont toujours aux prises avec des problèmes de santé mentale alors que la pandémie est révolue] [en anglais seulement], CBC News, 26 février 2023. <https://www.cbc.ca/news/health/canadian-teens-mental-health-1.6759486>
- ³⁴² Institut canadien d'information sur la santé. *Plus de la moitié des jeunes qui ont obtenu des services de santé mentale au Canada disent que ceux-ci ne sont pas faciles d'accès* [communiqué de presse], 8 décembre 2022. <https://www.cih.ca/fr/nouvelles/plus-de-la-moitie-des-jeunes-qui-ont-obtenu-des-services-de-sante-mentale-au-canada>
- ³⁴³ Crawford, T. “The kids are not OK,” says the Canadian Mental Health Association [« Les enfants ne vont pas bien », affirme l'Association canadienne pour la santé mentale] [en anglais seulement]. *Vancouver Sun*, 17 février 2023. <https://vancouver.sun.com/news/local-news/canada-kids-mental-health-illness>
- ³⁴⁴ Alamgir, A., S. Nudel et G. A. Abeshu. « Mental health issues affecting refugee youth in Canada who experienced family loss and separation in their country of origin » [Les problèmes de santé mentale qui touchent les jeunes réfugiés au Canada qui ont vécu des décès dans leur famille et ont été séparés de leur famille dans leur pays d'origine] [en anglais seulement], *EC Emergency Medicine and Critical Care*, vol. 5, n° 7 (2021), p. 68-79.
- ³⁴⁵ Jean, J., R. Bartlett, M. Desormeaux et K. Norman, K. *En route vers un brillant avenir : comment les défis d'abordabilité influencent les choix de vie des jeunes*. Desjardins Assurances, 2023. <https://www.desjardins.com/content/dam/pdf/fr/particuliers/epargne-placements/etudes-economiques/jeunes-canadiens-abordabilite-choix-de-vie-emploi-24-mai-2023.pdf>
- ³⁴⁶ Youthful Cities. *Les jeunes ont-ils les moyens de vivre dans les villes canadiennes?* Objectif avenir RBC, 2023. <https://www.rbc.com/fr/objectif-avenir/type-de-ressource/recherche-et-information/les-jeunes-ont-ils-les-moyens-de-vivre-dans-les-villes-canadiennes/>
- ³⁴⁷ Polsky, J. Y. et H. Gilmour. *Insécurité alimentaire et santé mentale durant la pandémie de COVID-19*, 16 décembre 2020.
- ³⁴⁸ PROOF, sans date.
- ³⁴⁹ Anderson, K. K., K. K. Clemens, B. Le, L. Zhang, J. Comeau, V. Tarasuk et S. Z. Shariff. « Household food insecurity and health service use for mental and substance use disorders among children and adolescents in Ontario, Canada » [L'insécurité alimentaire des ménages et le recours aux services de santé pour les troubles de santé mentale et de consommation de substances chez les enfants et les adolescents en Ontario, au Canada] [en anglais seulement], *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 195, n° 28 (2023), p. E948-E955. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230332>
- ³⁵⁰ Anderson, K. K. et coll. « Household food insecurity and health service use for mental and substance use disorders among children and adolescents in Ontario, Canada » [L'insécurité alimentaire des ménages et le recours aux services de santé pour les troubles de santé mentale et de consommation de substances chez les enfants et les adolescents en Ontario, au Canada] [en anglais seulement], 2023.
- ³⁵¹ Choi, K. H. et S. Ramaj. « Living Arrangements and Housing Affordability Issues of Young Adults in Canada: Differences by Nativity Status » [Les conditions de logement et les problèmes liés à l'abordabilité du logement chez les jeunes adultes du Canada : les différences en fonction du lieu de naissance] [en anglais seulement], *SocArXiv Papers*, 2023. <https://doi.org/10.31235/osf.io/q9py3>
- ³⁵² Alani, E. « Starting out as a young adult is incredibly expensive in 2022. We crunched the numbers » [Commencer sa vie d'adulte en tant que jeune adulte est incroyablement coûteux en 2022. Nous avons fait les calculs] [en anglais seulement], *The Globe and Mail*, 2022. <https://tinyurl.com/4jf3h5ms>

- ³⁵³ Jean, J. et coll. *En route vers un brillant avenir : comment les défis d'abordabilité influencent les choix de vie des jeunes*, 2023.
- ³⁵⁴ Youthful Cities. *Les jeunes ont-ils les moyens de vivre dans les villes canadiennes?*, 2023.
- ³⁵⁵ Youthful Cities, 2023.
- ³⁵⁶ Martin, J. C. et W. Lewchuk. *The generation effect: Millennials, employment precarity and the 21st century workplace* [L'effet de génération : la génération du millénaire, la précarité d'emploi et le milieu de travail au XXI^e siècle] [en anglais seulement], Université McMaster et groupe de recherche sur la pauvreté et la précarité de l'emploi dans le sud de l'Ontario (PEPSO), 2018. <https://pepso.ca/documents/the-generation-effect-full-report.pdf>
- ³⁵⁷ Statistique Canada. « La hausse des prix a une incidence sur la capacité de la plupart des Canadiens à assumer leurs dépenses quotidiennes », *Le Quotidien*, 9 juin 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220609/dq220609a-fra.htm>
- ³⁵⁸ « New funding provides opportunity to improve youth mental health » [Un nouveau financement offre la possibilité d'améliorer la santé mentale des jeunes (éditorial)] [en anglais seulement], *Toronto Star*, 5 mars 2023. https://www.thestar.com/opinion/editorials/new-funding-provides-opportunity-to-improve-youth-mental-health/article_829aad74-8e16-5e83-8a53-191e94bd9a97.html
- ³⁵⁹ YMCA Canada. *Déclaration commune de membres et de parties prenantes du secteur de la santé mentale des jeunes*, 2022. <https://www.ymca.ca/fr/news/declaration-commune-de-membres-et-de-parties-prenantes-du-secteur-de-la-sante-mentale-des>
- ³⁶⁰ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Aging and Mental Health Policy Framework* [Cadre stratégique sur le vieillissement et la santé mentale] [en anglais seulement], 2023. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-aging-and-mental-health-policy-framework-pdf.pdf>
- ³⁶¹ Statistique Canada. *Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens âgés* (n° au catalogue 75-006-X), 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00008-fra.htm>
- ³⁶² Cook, S. « Seniors facing tough choices as the cost of living rises, advocates say » [Les aînés se trouvent devant des choix difficiles pendant que le coût de la vie augmente, affirment leurs défenseurs] [en anglais seulement], *CBC News*, 11 mars 2022. <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/seniors-facing-tough-choices-as-the-cost-of-living-rises-advocates-say-1.6380557>
- ³⁶³ Stephenson, A. « Canadian seniors feeling increased isolation as high inflation takes toll » [Les aînés du Canada se sentent plus isolés au moment où l'inflation élevée fait sentir ses effets] [en anglais seulement], *La Presse canadienne*, 17 août 2022. <https://globalnews.ca/news/9065438/canada-inflation-seniors-isolation/>
- ³⁶⁴ Commission de la santé mentale du Canada. *Application des Lignes directrices relatives à la planification et la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens en période de COVID-19*, 2021d. <https://commissionsantementale.ca/resource/application-des-lignes-directrices-relatives-a-la-planification-et-la-prestation-de-services-complets-en-sante-mentale-pour-les-aines-canadiens-en-periode-de-covid-19/>
- ³⁶⁵ Stephenson, A. « Canadian seniors feeling increased isolation as high inflation takes toll » [Les aînés du Canada se sentent plus isolés alors que l'inflation élevée fait sentir ses effets] [en anglais seulement], 17 août 2022.
- ³⁶⁶ Commission de la santé mentale du Canada. *Application des Lignes directrices relatives à la planification et la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens en période de COVID-19*, 2021d.
- ³⁶⁷ Stephenson, A., 17 août 2022.
- ³⁶⁸ Cook, S. « Seniors facing tough choices as the cost of living rises, advocates say » [Les aînés se trouvent devant des choix difficiles pendant que le coût de la vie augmente, affirment leurs défenseurs] [en anglais seulement], 17 août 2022.
- ³⁶⁹ Watts, R. *How is the cost of living crisis affecting unpaid care?* [Comment la crise du coût de la vie touche-t-elle les proches aidants non rémunérés?] [en anglais seulement]. Economics Observatory, 2022. <https://www.economicsobservatory.com/how-is-the-cost-of-living-crisis-affecting-unpaid-care>
- ³⁷⁰ Commission de la santé mentale du Canada. *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale*, 2013. <https://commissionsantementale.ca/resource/directives-pancanadiennes-en-faveur-dun-systeme-de-prestation-de-services-pour-les-proches-aidants-dadultes-ayant-une-maladie-mentale/>

- ³⁷¹ Smith, M. et C. Kuretich. *Informal Caregiving: Measuring the Cost and Reducing the Burden* [Proche aidance : en mesurer le coût et en réduire le fardeau] [en anglais seulement]. SOA Research Institute, 2023. <https://www.soa.org/498ea3/globalassets/assets/files/resources/research-report/2023/informal-caregiving-reducing-burden.pdf>
- ³⁷² Smith, M. et C. Kuretich. *Informal Caregiving: Measuring the Cost and Reducing the Burden* [Proche aidance : en mesurer le coût et en réduire le fardeau] [en anglais seulement], 2023.
- ³⁷³ Kerr, N. *Family Caregivers Spend More Than \$7,200 a Year on Out-of-Pocket Costs* [Les proches aidants paient de leur poche plus de 7 200 \$ par an pour les dépenses] [en anglais seulement], AARP, 2021. <https://www.aarp.org/caregiving/financial-legal/info-2021/high-out-of-pocket-costs.html>
- ³⁷⁴ Watts, R. *How is the cost of living crisis affecting unpaid care?* [Comment la crise du coût de la vie touche-t-elle les proches aidants non rémunérés?] [en anglais seulement], 2022.
- ³⁷⁵ Commission de la santé mentale du Canada. *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale*, 2013.
- ³⁷⁶ National Business Group on Health. *The impact of caregiving on work* [L'incidence de la proche aidance sur le travail] [en anglais seulement], 2018. https://www.ahtins.com/wp-content/uploads/2019/11/The_Impact_of_Caregiving_on_Work_Infographic-5.pdf
- ³⁷⁷ Ministère des Finances Canada, 2023a.
- ³⁷⁸ Ministère des Finances Canada. *Rapport sur les répercussions du budget de 2023*, 2023b. <https://www.budget.canada.ca/2023/report-rapport/gdql-egdqv-02-fr.html>
- ³⁷⁹ Agence de la santé publique du Canada. *Le gouvernement du Canada annonce un investissement de 3 millions de dollars pour soutenir la santé mentale des communautés noires* (document d'information), 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2023/03/le-gouvernement-du-canada-annonce-un-investissement-de-3millions-de-dollars-pour-soutenir-la-sante-mentale-des-communaut-es-noires.html>
- ³⁸⁰ Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. *Plus d'aide fédérale au logement pour les demandeurs d'asile* (communiqué de presse), 18 juillet 2023. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/nouvelles/2023/07/plus-daide-federale-au-logement-pour-les-demandeurs-dasile.html>
- ³⁸¹ Ministère des Finances Canada, 2022a.
- ³⁸² Ministère des Finances Canada, 2023a.
- ³⁸³ Instituts de recherche en santé du Canada. *Le gouvernement du Canada et ses partenaires établissent un réseau pancanadien consacré aux services intégrés pour les jeunes en matière de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives*, 28 novembre 2022. <https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2022/11/le-gouvernement-du-canada-et-ses-partenaires-etablissent-un-reseau-pancanadien-consacre-aux-services-integres-pour-les-jeunes-en-matiere-de-sante-m.html>
- ³⁸⁴ Ministère des Finances Canada, 2023a.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Commission de la santé mentale du Canada, 2023

350, rue Albert, bureau 1210

Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755

Télééc. : 613.798.2989

 @CSMC_MHCC

 /theMHCC

 /1MHCC

 @theMHCC

 /Mental Health Commission of Canada

 /theMHCC