



# carrefourdec

Promotion de la santé mentale  
à travers le développement  
et l'échange de connaissances

## Outil du Carrefour : Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale de la population canadienne

### Compte rendu d'un examen rapide

#### Survol de l'outil

##### Utilisation suggérée :

Cet outil peut servir à mieux comprendre et atténuer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale (SM) des Canadiens et des Canadiennes, notamment ses effets différentiels sur les populations prioritaires. Il pourrait présenter un intérêt particulier, dans le contexte de projets de promotion de la SM, pour contrer ces répercussions et lutter contre les inégalités structurelles et sociales préexistantes qui ont été accentuées par les facteurs de stress associés à la COVID-19. De plus, les résultats des recherches qui y sont présentés peuvent être utilisés à titre de référence et de données probantes pour des initiatives de promotion de la SM (établissement de priorités, orientation des pratiques et maximisation de l'impact).

##### Contenu de l'outil :

Le Carrefour DEC a entre autres pour mandat de rassembler des connaissances fondées sur des données probantes et de soutenir l'apprentissage. Cet outil présente un résumé des résultats de recherche issu d'une analyse de la documentation parallèle et évaluée par les pairs (produite entre janvier 2020 et juillet 2022) portant sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la SM des Canadiens et des Canadiennes. Il se concentre sur différents segments de la population du pays, soit la population générale, les enfants et les jeunes ainsi que les populations prioritaires suivantes : les personnes racisées, les Autochtones, les personnes 2SLGBTQI+ de même que les immigrants, réfugiés et nouveaux arrivants. On y décrit les facteurs de stress psychologiques liés à la COVID-19, leurs conséquences sur la SM et leur impact disproportionné chez les populations prioritaires.

##### Format de l'outil :

L'outil consiste en un résumé des constats issus de l'analyse, organisés par populations cibles et comprenant une brève introduction, des énoncés des résultats généraux et des listes à puces avec détails et données probantes à l'appui. Les sources sont indiquées par leur numéro dans le texte, et les références complètes figurent dans la bibliographie.

**Auteur principal :** Secrétariat du Carrefour DEC

**Pour obtenir plus d'informations ou de conseils,** veuillez écrire à [kdehub@uwaterloo.ca](mailto:kdehub@uwaterloo.ca).

## Introduction

Depuis son apparition en 2020, la pandémie de COVID-19 est une force puissante, omniprésente et persistante qui pèse sur la santé mentale (SM) de la population et nuit aux efforts visant à l'améliorer. Pour les intervenants de la communauté du carrefour DEC, comprendre et atténuer ses répercussions sur la SM des Canadiens et des Canadiennes est un sujet d'intérêt majeur, en particulier dans le cadre des projets financés par le programme *Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19* (SM COVID). Afin d'améliorer les connaissances dans ce domaine, nous avons réalisé une analyse de la documentation, le but étant de mieux connaître les effets de la COVID-19 sur le plan de la SM au sein de différents segments de la population du pays, soit la population générale, les enfants et les jeunes ainsi que les populations prioritaires suivantes : les personnes racisées, les Autochtones, les personnes 2SLGBTQI+ de même que les immigrants, réfugiés et nouveaux arrivants. Les méthodes d'analyse sont décrites en détail dans un document d'accompagnement intitulé *Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale de la population canadienne: [Méthodes et bibliographie d'un examen rapide](#)*.

## Population générale

Il existe un large consensus sur le fait que la pandémie de COVID-19 a considérablement nui à la SM des Canadiens et des Canadiennes. Elle a en effet entraîné des changements importants de l'état de SM dans la population et engendré des facteurs de stress psychologiques touchant de larges segments.

## Changement de l'état de santé mentale

### 1. Plusieurs grands sondages nationaux menés auprès de l'ensemble de la population ont mis en évidence un déclin rapide de la SM au début de la pandémie.

Printemps 2020, par rapport à la période prépandémique :

- Baisse de la proportion dont l'état de SM est excellent ou très bon (54 % par rapport à 68 %) <sup>23</sup>
- Détérioration de la SM chez 40 à 50 % des gens <sup>23</sup>
- 4 fois plus de personnes ayant une anxiété élevée; 2,5 fois plus de personnes avec un niveau de dépression élevé <sup>121 – sondage 1</sup>
- Effets négatifs importants sur la SM dus à l'isolement social et à l'inquiétude de voir un membre de la famille contracter le virus de la COVID-19 <sup>121 – sondage 1</sup>

Automne 2020 :

- 19 % présentaient des symptômes de trouble anxieux généralisé ou de trouble dépressif majeur (ou des deux troubles) <sup>152</sup>
- Risque 4 fois plus élevé de souffrir d'un trouble de SM chez les personnes qui se sentaient seules ou isolées (38 %) <sup>176</sup>
- Affaiblissement du sentiment d'appartenance à la communauté <sup>23</sup>

### 2. Bien que l'état de SM de la population ait fluctué, les effets négatifs ont perduré tout au long de la pandémie <sup>121 – Sondage 13, 172</sup>.

De façon générale, les répercussions négatives sur la SM ont suivi les tendances suivantes :

- Augmentation marquée au début de la pandémie
- Augmentation plus lente par la suite, jusqu'à atteindre des sommets autour de mars et d'avril 2021
- Diminution des répercussions, mais un état de SM qui, en juillet 2022, restait de beaucoup inférieur à celui d'avant la pandémie<sup>121 – sondage 13</sup>

## Portrait général des facteurs de stress et des répercussions

Les recherches ont mis le doigt sur des facteurs de stress liés à la COVID-19 qui ont eu des effets considérables sur la SM de larges segments de la population canadienne. On pense entre autres à l'isolement social, à la pression sur les pourvoyeurs de soins, aux impacts sexospécifiques et générationnels, aux facteurs de stress associés au revenu et à l'emploi, aux pratiques d'adaptation malsaines et à l'inadéquation des services de santé mentale.

### *Isolement social*

L'une des causes les plus souvent mentionnées pour expliquer la détérioration de la SM des Canadiens et des Canadiennes, quels que soient leur âge et leur profil, est l'isolement social croissant et le sentiment de déconnexion qui en découle.

#### **1. L'isolement social était principalement attribué aux mesures de distanciation physique de la santé publique<sup>26, 54, 94, 145</sup> :**

- Confinement, quarantaine ou auto-isolement<sup>37, 125, 140, 150</sup>
- Fermeture des écoles<sup>16, 22, 66, 78, 111, 175, 188</sup>
- Restriction de l'accès aux garderies et aux services de garde, dont les services informels<sup>77, 72, 154</sup>
- Perturbations touchant le travail et les lieux de travail<sup>8, 23, 51, 71, 87, 99, 138, 150, 198</sup>

#### **2. Les réseaux de soutien ont été affaiblis par les changements touchant l'environnement social au Canada, ce qui a entraîné une dégradation des aspects suivants :**

- Soutien social<sup>3, 41, 45, 66, 74, 79, 80, 95, 119, 144, 149, 167, 170, 178</sup>; par exemple, les enfants et les jeunes ont souffert d'être séparés de leurs amis et camarades de classe<sup>3, 16, 43, 46, 48, 80, 98, 101</sup>, les femmes enceintes ont dû accoucher sans personne pour les accompagner<sup>63</sup>, et les nouveaux parents ont dû composer avec l'absence de soutien de la famille et de la communauté pour élever leur bébé<sup>41, 79, 144, 178</sup>
- Soutien matériel et entraide<sup>41, 63, 66, 72, 144, 170, 178</sup>; par exemple, les nouveaux arrivants et les réfugiés n'ont pu avoir d'aide en personne pour s'orienter au sein des services gouvernementaux<sup>170</sup>, les parents n'ont eu que peu d'aide, voire aucune, pour conjuguer le travail, l'école à la maison et la garde des enfants<sup>116, 54</sup>, et de nombreux Canadiens n'ont pas pu avoir accès (ou n'ont eu qu'un accès restreint) à des soins de SM en raison des perturbations dans le système de santé<sup>3, 5, 25, 26, 39, 41, 60, 144, 157</sup>
- Communications, contacts et interactions en personne<sup>50, 86, 87, 95, 111, 137, 148, 158</sup>

#### **3. Les effets néfastes de l'isolement social et de la rupture des liens se sont reportés sur les relations interpersonnelles :**

- Les personnes ont souffert des conflits interpersonnels et de l'affaiblissement des relations<sup>95, 119, 160, 184</sup>
- Les familles et les ménages ont vécu plus de tension et de stress<sup>35, 54, 163, 148, 167, 188</sup>, d'interactions négatives et de conflits<sup>107, 116, 117, 131, 163, 184</sup> ainsi que de violence familiale<sup>5, 33, 61, 107, 116, 143, 145</sup>

- Dans les collectivités, on a observé une diminution du sentiment d'appartenance<sup>18, 165, 166</sup> et une hausse de la méfiance envers la communauté<sup>13</sup>
- Les interactions sur support virtuel ou numérique se sont avérées largement inaptes à remplacer les contacts sociaux en personne<sup>32, 43, 60, 62, 119, 144</sup>

### **Pression sur les pourvoyeurs de soins**

Pour les parents ayant des enfants à la maison, la pandémie de COVID-19 a entraîné des changements dans la vie familiale qui ont causé un grand stress et eu un lourd impact sur leur SM. Les recherches ont souvent évoqué la « pression sur les pourvoyeurs de soins » pour désigner le stress subi par les parents et autres pourvoyeurs pendant la pandémie, alors qu'ils ont dû s'adapter du jour au lendemain à un élargissement substantiel de leur rôle et de leurs responsabilités, et ce, avec peu ou pas d'aide.

#### **1. Les femmes en période périnatale ont été touchées par des facteurs de stress liés à la COVID-19 qui ont eu des effets néfastes sur leur SM :**

- Perturbation des services prénataux et de santé ou de services de planification des naissances<sup>63, 79</sup>
- Perte ou manque de soutien pour s'occuper d'elles ou de leur bébé<sup>41, 79, 144, 178</sup>
- Hausse des taux de dépression et d'anxiété<sup>6, 10</sup>

#### **2. La pression sur les pourvoyeurs de soins était principalement attribuée aux changements soudains et considérablement stressants touchant le rôle et les responsabilités des parents, dont les suivants :**

- Nécessité d'assumer un rôle d'enseignant et la responsabilité de transmettre le contenu du programme scolaire à leurs enfants<sup>16, 49, 66, 190</sup>
- Responsabilités accrues quant à la garde des enfants<sup>138, 178</sup>, dues à la fermeture des écoles et des garderies ainsi qu'à l'impossibilité d'avoir de l'aide de la famille ou d'autres personnes pour garder les enfants<sup>72, 77, 154</sup>
- Gestion de plusieurs responsabilités liées à la garde des enfants ou à l'école à la maison tout en faisant du télétravail<sup>16, 52, 54, 154, 190</sup>

#### **3. Cette pression a été associée à de graves répercussions sur la SM de nombreux parents et pourvoyeurs de soins** <sup>16, 107, 116</sup> :

- Les parents étaient très préoccupés par la santé mentale<sup>54, 107, 184</sup> et physique de leurs enfants<sup>52</sup>
- Chez les parents/pourvoyeurs de soins, les troubles de SM préexistants se sont aggravés<sup>52</sup>, ou de nouveaux troubles sont apparus<sup>54</sup>; une augmentation de la pression sur les pourvoyeurs de soins a été associée à une détérioration de la SM<sup>16</sup>
- Cette pression a été associée au stress, à la peur, à l'anxiété, à la dépression<sup>116</sup>, aux symptômes du syndrome de stress post-traumatique<sup>54, 116</sup> et à une mauvaise qualité de sommeil<sup>60</sup>; un très grand nombre de pourvoyeurs de soins ont déclaré ressentir des symptômes cliniques de dépression et d'anxiété modérée ou grave<sup>107</sup>

### **Impacts sexospécifiques**

#### **1. Les recherches ont clairement montré qu'en matière de SM, les facteurs de stress liés à la COVID-19 ont entraîné des résultats plus défavorables pour les femmes que pour les hommes** <sup>50, 65, 69, 112, 128, 129, 132, 133, 156, 158, 160, 183</sup> :

- Prévalence plus élevée du stress, de la solitude et de l'anxiété<sup>112</sup> chez les femmes<sup>48, 55, 68, 87, 133, 138, 150</sup>

- Taux de dépression plus élevés chez les femmes<sup>80, 94, 108, 164, 190</sup>

## 2. Les impacts sexospécifiques des facteurs de stress liés à la COVID-19 ont été largement observés dans toute la population féminine au Canada :

- Impacts observés dans tous les groupes d'âge à partir de l'adolescence<sup>35, 69, 82, 98, 155</sup>
- Impacts observés chez les femmes autochtones<sup>4, 49</sup>, racisées<sup>127</sup> et immigrantes<sup>44</sup>
- Vulnérabilité particulière chez les jeunes femmes (18 à 34 ans)<sup>108</sup>

## 3. La fermeture des écoles et des garderies a engendré de nouvelles responsabilités sexospécifiques ou un surplus de responsabilités<sup>77, 154</sup> :

- Les femmes ont assumé une plus grande part du surplus de responsabilités en matière de garde d'enfants et de scolarisation à domicile<sup>66, 119</sup>
- Parmi les parents ayant des enfants à la maison, les femmes ont été davantage touchées par la pression sur les pourvoyeurs de soins<sup>52, 60</sup>

## 4. Les responsabilités sexospécifiques ont eu un impact différentiel et négatif sur l'emploi, la sécurité économique<sup>49, 154</sup> et le bien-être mental des femmes<sup>77</sup>; comparaison avec les hommes/pères :

- Plus de femmes ont vécu des changements dans leur travail en lien avec la COVID-19<sup>116, 138</sup>
- 12 fois plus de mères ont quitté leur emploi pour s'occuper des enfants<sup>119</sup>
- Les femmes dans les ménages avec enfants ont vécu plus de stress financier<sup>116, 119</sup> et de répercussions sur leur SM (p. ex., dépression<sup>116</sup>, anxiété<sup>77, 94</sup>, usage de substances<sup>112</sup>)
- Les mères célibataires et les femmes ayant de jeunes enfants étaient particulièrement vulnérables<sup>116, 119</sup>

### Impacts générationnels

#### On a observé des impacts générationnels importants chez les adultes ainsi qu'un parallèle clair entre l'âge et la SM<sup>62, 94</sup> :

- Les répercussions négatives sur la santé mentale (p. ex., stress, dépression, anxiété, usage d'alcool et de drogues)<sup>62</sup> ont été invariablement les plus importantes chez les jeunes adultes de moins de 25 ans, et les plus faibles chez les personnes âgées de 60 ans et plus<sup>50, 142, 148, 166</sup>
- Les indicateurs de mauvaise SM s'amélioraient de manière considérable et progressive avec l'âge<sup>42, 55</sup>
- Cet impact différentiel peut être attribué à une plus grande résilience des fonctions associées à la SM chez les adultes plus âgés<sup>42, 62</sup>

### Facteurs de stress associés au revenu et à l'emploi

Les changements sur les plans du revenu et des conditions d'emploi ont affecté la SM des Canadiens.

#### 1. La pandémie de COVID-19 a créé des conditions générant de l'insécurité<sup>51, 75, 87, 119, 190</sup> :

- Perturbation ou réduction des emplois<sup>51, 99, 150, 198</sup> : mise à pied, télétravail ou réduction des heures de travail<sup>71, 138</sup>, absence du travail à cause de la COVID-19<sup>8, 23, 87</sup> et recours au travail autonome<sup>49</sup>
- Crainte de perdre son emploi<sup>44, 97, 122, 133</sup>, stress financier<sup>12, 51, 52, 75, 104, 107, 115, 116, 119, 132, 143, 190</sup>, insécurité alimentaire<sup>51, 56, 68, 103, 137, 145, 161, 193</sup> et menace d'être en contact avec le virus ou d'attraper la maladie sur le lieu de travail<sup>8, 190</sup>
- Perte d'emploi ou chômage<sup>44, 49, 50, 51, 89, 116, 118, 129, 133, 150, 161, 164</sup>

## **2. La pandémie a aussi créé des conditions générant une instabilité économique et financière<sup>51, 110, 119, 161</sup> :**

- Diminution du revenu ou perte de salaire<sup>57, 61, 66, 129, 164</sup>
- Pression financière ou incidence négative sur les finances<sup>14, 47, 49, 76, 79, 97, 117, 154, 184</sup>
- Difficulté à répondre aux obligations financières ou aux besoins essentiels<sup>26, 97, 122, 133, 166</sup>

### ***Pratiques d'adaptation malsaines***

La détérioration de la SM due aux facteurs de stress liés à la COVID-19 a été associée au recours à des mécanismes d'adaptation malsains et aux changements de pratiques en matière de santé (principalement, augmentation de l'usage de substances et diminution de l'activité physique).

#### **1. Certaines conditions ou certains facteurs de stress ont été associés à un usage accru ou problématique :**

- Substances (en général) : perte de soutien social ou familial<sup>119</sup>, pression sur les pourvoyeurs de soins<sup>116</sup>, confinement ou période prolongée passée à l'intérieur<sup>49</sup>, perturbation des chaînes d'approvisionnement illicites<sup>5</sup>
- Alcool : inquiétude de tomber malade à cause de la COVID-19<sup>132</sup>, sentiments de stress, de solitude ou de désespoir<sup>183</sup>, mesures de santé publique<sup>145</sup>, travail au cours de la semaine précédente<sup>96</sup>, soucis financiers<sup>132</sup>
- Cannabis : Réduction du temps passé à interagir avec d'autres personnes<sup>158</sup>

#### **2. La pandémie a accentué le lien étroit entre une mauvaise SM et l'usage de substances<sup>115</sup> :**

- La détérioration de la SM en raison de la COVID-19 a été associée à une augmentation de l'usage de substances<sup>59, 129, 158, 171, 185</sup>
- L'usage accru ou problématique de substances était un moyen de composer avec les facteurs de stress liés à la COVID-19 et les pressions résultantes sur la SM<sup>59, 61, 159, 169, 184, 185</sup>

#### **3. La SM des Canadiens et des Canadiennes a été affectée par la diminution de l'activité physique pendant la pandémie, qui a créé des conditions défavorables à ce chapitre :**

- Moins de possibilités de faire de l'exercice ou de pratiquer une activité physique<sup>19, 30, 138</sup>
- Baisse de la pratique d'exercices ou de la participation à des activités physiques<sup>30, 87, 168</sup>
- Hausse des activités sédentaires<sup>45, 145</sup>, notamment l'utilisation des écrans<sup>54, 57, 66, 86, 87, 147</sup>

### ***Inadéquation des services de santé mentale***

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la SM des Canadiens en modifiant et en limitant le recours aux services de santé mentale offerts par le système de santé :

- Hausse de la demande de services et de soins de SM<sup>28, 83, 107, 145, 158, 179</sup>
- Interruption ou perturbation des services et des soins de SM<sup>3, 5, 25, 26, 39, 41, 60, 63, 79, 83, 117, 144, 157, 175</sup>
- Difficultés d'accès aux services et aux soins de SM<sup>2, 28, 32, 113, 117, 155, 161, 170, 189, 198</sup>
- Difficultés découlant de la transition vers des services et des soins de SM virtuels<sup>9, 32, 60, 111, 157, 167, 179</sup>

## Enfants et jeunes

Au Canada, la pandémie a eu des effets considérables sur la SM des enfants et des jeunes. La plupart de ces effets étaient négatifs, bien qu'on ait observé en contrepartie plus d'impacts positifs que chez les adultes.

### Effets sur la santé mentale

#### 1. La plupart des parents (76 %) étaient préoccupés par la SM et le bien-être de leur enfant<sup>72</sup> :

- 2/3 ont déclaré que l'état de SM de leur enfant s'était détérioré pendant la pandémie<sup>22</sup>
- 48 % ont signalé de nouveaux problèmes de SM liés à la COVID-19 chez leur enfant<sup>22</sup>

#### 2. Les enfants et les jeunes ont déclaré ressentir des émotions qui étaient surtout négatives, mais aussi certaines émotions positives :

- Le sentiment d'isolement et de solitude (48 %) était un défi majeur pour les enfants et les jeunes âgés de 12 à 24 ans<sup>111</sup>
- Les enfants âgés de 9 à 15 ans éprouvaient davantage certaines émotions – ennui (38 %), inquiétude (31 %), tristesse (18 %) et frustration/colère (14 %) –, mais se sentaient également plus calmes (32 %), plus heureux (28 %) et plus reposés (30 %)<sup>130</sup>

#### 3. La majorité des enfants et des jeunes présentaient des symptômes de détérioration de la SM (*hausse de la dépression, de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'hyperactivité et/ou des obsessions ou compulsions, et baisse de la capacité d'attention*) :

- 66 % des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans)<sup>31</sup>
- 70 % des enfants et des jeunes d'âge scolaire (6 à 18 ans)<sup>31</sup>

#### 4. Beaucoup de jeunes ont présenté des symptômes cliniquement significatifs, notamment pour les troubles suivants :

- Dépression (51 %), anxiété (39 %) et syndrome de stress post-traumatique (45 %) chez 67 % des adolescents<sup>35</sup>
- Anxiété<sup>48</sup>, dépression, insomnie et automutilation chez les étudiants universitaires, à des niveaux considérablement plus élevés qu'avant la pandémie<sup>80</sup>

#### 5. Beaucoup d'adolescents ont adopté des comportements d'adaptation malsains en réponse aux facteurs de stress liés à la COVID-19 :

- 50 % ont, sous une forme ou une autre, fait usage de substances, et près de 20 % le faisaient chaque semaine<sup>35</sup>
- 32 % ont pratiqué l'automutilation et 44 % ont eu des idées suicidaires<sup>186</sup>

#### 6. La SM était fortement influencée par des facteurs interpersonnels :

- Le stress dû à l'isolement social était le plus important facteur prédictif d'une détérioration de la SM chez les enfants et les jeunes<sup>31</sup>
- Le stress familial causé par le confinement et la violence à la maison était un indicateur de symptômes psychologiques plus marqués chez les adolescents<sup>35</sup>
- La SM des enfants et des jeunes était fortement liée à celle de leurs parents<sup>41, 116, 119</sup>

## Influence de la santé mentale des parents

**Les enfants et les jeunes ont été fortement affectés par le déclin de la SM de leurs parents, causé surtout par la pression sur les pourvoyeurs de soins :**

- La SM des parents pouvait exacerber ou atténuer les problèmes de SM chez leurs enfants<sup>145</sup>
- Une mauvaise SM due à la pression sur les pourvoyeurs de soins a été associée à une diminution des capacités parentales, à des pratiques parentales moins attentives<sup>54, 71, 119</sup> et à une possible rupture de la relation parent-enfant<sup>116</sup>
- La mauvaise SM ou le stress des parents ont eu des effets négatifs sur la SM de leurs enfants<sup>40, 41, 116, 119</sup>

## Facteurs de stress liés à l'éducation

Les recherches ont cerné plusieurs changements majeurs survenus dans le système d'éducation canadien qui ont eu des répercussions sur la SM des enfants et des jeunes fréquentant l'école.

**1. Chez les élèves des écoles publiques et les étudiants postsecondaires, des effets négatifs sur la SM ont été associés aux causes suivantes :**

- Enseignement en ligne ou à distance<sup>20, 46, 48, 70, 78, 80, 86, 88, 111, 155, 175</sup>
- Diminution de la qualité de l'éducation et de l'expérience d'apprentissage, et baisse des résultats ou des progrès<sup>3, 80, 145, 146, 180</sup>
- Changement du contexte social associé à l'école : diminution des interactions avec les amis, camarades de classe et enseignants<sup>16, 43, 46, 66, 78, 98, 101, 175, 187</sup>, affaiblissement des liens à l'école et dans la société<sup>3, 48, 67, 70, 80, 180, 190</sup>, et perturbation de la routine et de l'équilibre entre l'école et la vie personnelle<sup>16, 78, 88, 101</sup>

**2. Chez les élèves des écoles publiques, des effets négatifs sur la SM ont été associés à la cause suivante :**

- Fermeture des écoles et perturbation de la formation<sup>16, 22, 66, 78, 98, 111, 175, 188</sup>

**3. Chez les étudiants universitaires, des effets négatifs sur la SM ont été associés aux causes suivantes :**

- Facteurs de stress financiers<sup>3, 20, 70, 88, 180</sup>
- Incertitude quant aux perspectives d'études et de carrière/d'emploi<sup>3, 70, 80, 88, 180</sup>



## Populations prioritaires

Sur le plan de la SM, diverses populations prioritaires au Canada ont été particulièrement exposées aux répercussions de la pandémie de COVID-19, celle-ci venant accentuer des inégalités intersectionnelles préexistantes de nature structurelle et sociale<sup>75</sup>. Les facteurs de stress liés à la COVID-19 ont eu des effets négatifs plus marqués au sein de ces groupes comparativement au reste de la population canadienne<sup>51, 127, 134, 161</sup>. La présente analyse s'est penchée sur les impacts touchant les personnes racisées, les Autochtones, les personnes 2SLGBTQI+ ainsi que les immigrants, réfugiés et nouveaux arrivants.

Dans ce texte, le terme « Autochtones » désigne tout résident du Canada identifié dans les recherches comme étant Autochtone, membre des Premières Nations, Inuit ou Métis. Ce groupe a été traité comme une population distincte, bien que dans certaines études il fasse partie d'un ensemble plus large. Les « personnes racisées » comprennent les résidents du Canada identifiés comme étant noirs, autochtones ou de couleur, ou comme appartenant à une minorité ethnique ou raciale. Par ailleurs, un grand nombre d'études a été consacré aux impacts de la COVID-19 sur la SM des Canadiens et Canadiennes d'origine asiatique; ce groupe fait donc l'objet d'une section distincte. Pour obtenir une définition complète du sigle « 2SLGBTQI+ », voir les termes clés de cette [fiche d'info du Carrefour DEC](#). Les méthodes de recherche utilisées dans cette analyse sont décrites en détail dans le document intitulé *Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale de la population canadienne: Méthodes et bibliographie d'un examen rapide*.

## Personnes racisées

**1. Les personnes racisées au Canada ont été exposées à plus de facteurs de stress liés à la COVID-19, ceux-ci ayant eu des effets négatifs sur leur SM; on a observé une hausse pour tous les éléments ci-dessous :**

- Peur ou menace perçue associée à la COVID-19<sup>93</sup>
- Exposition ou risque d'exposition au virus de la COVID-19<sup>54, 104, 127, 161</sup>
- Taux de morbidité<sup>161</sup> et de mortalité<sup>54</sup> en lien avec la COVID-19
- Insécurité financière<sup>54, 134</sup>, alimentaire<sup>51</sup> et liée au logement<sup>161</sup>
- Discrimination et stigmatisation<sup>84, 127, 161, 191</sup>

**2. Les enfants et les jeunes racisés ont été touchés de manière particulière par la pandémie :**

- Plus de pertes et de deuils en raison de la maladie et des décès causés par la COVID<sup>54</sup>
- Difficulté avec l'isolement à la maison et l'école en ligne en raison d'un manque d'accès aux technologies et de l'instabilité de la situation de logement<sup>54</sup>
- Hausse de la maltraitance et de la violence familiale<sup>54</sup>
- Hausse des cas d'anxiété modérée à grave<sup>54</sup>

**3. Les répercussions sur la SM des facteurs de stress liés à la COVID-19 ont été disproportionnées par rapport à celles vécues par les personnes non racisées<sup>161</sup>, ce qui s'est traduit par une accentuation des problèmes suivants :**

- Stress des parents et au sein du ménage<sup>54</sup>
- Consommation d'alcool<sup>96</sup> et de cannabis<sup>52</sup>
- Peur de la violence familiale<sup>51</sup>
- Insécurité alimentaire<sup>51</sup>
- Idées suicidaires<sup>118</sup>

## Personnes noires

Un nombre limité de travaux se sont attardés aux effets de la pandémie sur la SM des personnes noires au Canada. Cette situation est regrettable, car il semble que l'impact des facteurs de stress connexes ait été particulièrement lourd pour elles. En effet, on a observé, chez les membres de ce groupe exposés au virus ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination associées à la COVID-19, les pires résultats en matière de SM de toutes les minorités ethnoculturelles<sup>127</sup>. De plus, au sein de la communauté 2SLGBTQI+, les personnes noires ont eu plus de difficultés à composer avec le stress de la pandémie (35 % contre 48 %) et ont été les plus grandes consommatrices d'alcool et de cannabis<sup>123</sup>.

### Par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes, les résultats négatifs en matière de SM ont été disproportionnés chez les personnes noires :

- Évaluation de leur SM plus défavorable (28 % contre 23 %)<sup>110</sup>
- Taux d'anxiété plus élevé (32 % contre 24 %)<sup>110</sup>
- Insécurité financière plus présente (38 % contre 22 %)<sup>110</sup>
- Taux d'idées suicidaires plus élevé (15 % contre 5 %)<sup>118</sup>

## Personnes d'origine asiatique

Les études montrent que les Canadiens et Canadiennes d'origine asiatique ont été particulièrement touchés par la pandémie, du fait qu'on reproche à tort à la Chine et aux Chinois d'être à l'origine du virus de la COVID-19<sup>196</sup>. Cette stigmatisation a entraîné de la discrimination à l'échelle collective et personnelle, et s'est traduite par du harcèlement verbal et physique, que les membres de la communauté ont subi directement ou dont ils ont été témoins<sup>84</sup>. Par rapport à la période pré-pandémie, les crimes haineux contre les personnes d'origine asiatique ont augmenté de 650 % à Ottawa et de 717 % à Toronto<sup>129</sup>. Cette forme de racisme a entraîné des répercussions négatives importantes sur la SM de ce groupe ainsi qu'une aggravation des symptômes connexes<sup>84, 191, 192</sup>, tels que la détresse et l'épuisement dus à un sentiment d'insécurité envahissant et à la nécessité d'exercer une vigilance constante pour prévenir le danger<sup>84</sup>.

## Autochtones

### 1. Chez les Autochtones, les facteurs de stress liés à la COVID-19 ont été exacerbés par les inégalités structurelles préexistantes<sup>5, 49, 54, 83, 97, 135, 174</sup> :

- Manque d'accès à l'eau potable, à une alimentation saine et abordable et à un logement sécuritaire et abordable<sup>54, 135</sup>
- Prévalence plus élevée de maladies chroniques<sup>174</sup>
- Insécurité d'emploi et insécurité économique plus marquées<sup>51</sup>
- Manque de services de santé mentale adaptés à la culture<sup>54</sup>

### 2. Les nouveaux facteurs de stress liés à la COVID-19 ont accru les impacts négatifs sur la SM des Autochtones<sup>83</sup> :

- Diminution de l'accès aux activités récréatives<sup>54</sup> et aux pratiques et services culturels autochtones<sup>54, 99</sup>
- Surpeuplement<sup>5, 54, 99, 135</sup> et période prolongée passée à l'intérieur<sup>49</sup>
- Insécurité d'emploi et insécurité financière<sup>51, 99</sup>
- Inquiétudes liées à la nourriture<sup>103</sup>
- Hausse de la violence familiale<sup>5, 51, 174</sup>
- Accès plus difficile aux centres de traitement de la toxicomanie/de sevrage et aux refuges<sup>5</sup>

- Fausses informations sur la COVID-19<sup>78</sup> et peur de l'infection à la COVID-19 ou de la menace pandémique<sup>54, 93, 99</sup>
- Discrimination et stigmatisation liées à la COVID-19<sup>54</sup>

**3. Par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes, les répercussions négatives sur la SM des Autochtones ont été disproportionnées, ce qui s'est traduit par une accentuation des problèmes suivants :**

- Stress<sup>4, 174</sup>
- Dépression et anxiété<sup>4, 150, 175</sup>
- Usage de substances<sup>32, 83</sup>
- Idées suicidaires<sup>104</sup>, tentatives de suicide et décès à la suite d'un suicide<sup>99</sup>

Les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété avaient plus de difficulté à respecter les mesures de santé publique et à répondre à leurs besoins de base (nourriture, vêtements, etc.)<sup>83</sup>.

**4. L'appartenance à la communauté était importante pour la SM des Autochtones.** Un faible sentiment d'appartenance (42 %) a été associé à un risque accru de souffrir des problèmes suivants :

- Mauvais état de SM (risque plus de deux fois plus élevé)<sup>18</sup>
- Anxiété (risque presque 2,5 fois plus élevé)<sup>18</sup>
- Dépression (risque presque 4,5 fois plus élevé)<sup>18</sup>

**5. Les femmes autochtones ont été confrontées à des facteurs de stress supplémentaires qui ont affecté leur bien-être économique et mental<sup>174</sup> :**

- Les confinements, la fermeture des écoles et l'enseignement en ligne ont entraîné un surplus de responsabilités sexospécifiques liées à la garde des enfants<sup>49</sup>
- Les pertes d'emploi et la réduction des emplois ont créé des pressions financières<sup>49</sup>
- L'augmentation du stress et de l'anxiété a aggravé leur état de SM et entraîné une hausse de l'usage de substances<sup>49</sup>

**6. En matière de SM, les enfants et les jeunes des communautés autochtones ont aussi été confrontés à des défis particuliers découlant de la pandémie :**

- Répercussions importantes découlant des restrictions sanitaires<sup>33</sup>, comme la fermeture des écoles, le confinement, la distanciation physique et les changements à la structure du foyer et à la routine<sup>78</sup>
- Difficultés accrues à respecter la distanciation physique et à suivre l'enseignement en ligne en raison d'une plus grande instabilité sur les plans du logement et de l'accès à Internet<sup>54, 78, 99</sup>
- Isolement plus important, diminution des possibilités d'emploi<sup>99</sup> et risque accru de maltraitance ou de négligence<sup>5</sup>
- Manque d'accès aux services de santé et d'aide; groupe plus susceptible de refuser l'aide en raison de la stigmatisation importante entourant la SM qui y subsiste<sup>33</sup>
- Peur, anxiété, dépression et idées suicidaires présentes à des taux plus élevés<sup>99</sup>

## Immigrants, réfugiés et nouveaux arrivants

En raison des facteurs de stress liés à la COVID-19, on a observé des taux plus élevés d'anxiété et de mauvaise SM chez les immigrants, les réfugiés et les nouveaux arrivants<sup>44, 93, 137, 165, 170, 175, 198</sup>.

**1. Au Canada, les immigrants, les réfugiés et les nouveaux arrivants ont été exposés à des facteurs de stress liés à la COVID ayant des effets négatifs sur la SM, dont les suivants :**

- Peur de la pandémie et de ses conséquences<sup>56, 66, 93, 165, 198</sup>
- Surpeuplement ou période prolongée passée à la maison ou à l'intérieur<sup>66, 167, 170</sup>
- Hausse des tensions au sein de la famille ou du ménage<sup>167</sup>
- Risque accru de violence familiale ou de danger à la maison<sup>167, 170</sup>
- Perte d'emploi ou de revenus, insécurité économique<sup>44, 66</sup>
- Isolement social ou perte de liens sociaux<sup>66, 167</sup>
- Manque de soutien social ou matériel de la part de la famille ou de la communauté<sup>66, 167, 170</sup>
- Faible sentiment d'appartenance au Canada<sup>165</sup>
- Difficulté à s'orienter au sein des services gouvernementaux et de santé<sup>167, 178</sup>, qui sont vus comme étant porteurs de préjugés et de stigmatisation<sup>170</sup>
- Difficultés ou obstacles entourant l'accès aux soins de santé mentale virtuels<sup>9, 167</sup>

## 2. Les immigrantes, les réfugiées et les nouvelles arrivantes ont été confrontées à des facteurs de stress supplémentaires qui ont affecté leur SM<sup>174</sup>, dont les suivants :

- Surplus de responsabilités liées à la garde des enfants<sup>178, 198</sup>, avec des services d'aide limités<sup>66, 178</sup>
- Perte de soutien social, dont le soutien informel après l'accouchement<sup>178</sup>
- Peur d'être infectées par le virus et grande inquiétude causée par la possibilité de tomber malade à cause de la COVID-19<sup>198</sup>
- Perturbations touchant l'éducation et l'emploi<sup>198</sup>
- Peur pour la santé de leur bébé et leur propre santé (pendant la grossesse)<sup>56</sup>
- Isolement social<sup>66, 178, 198</sup>
- Difficulté d'accès aux services et aux soins de SM<sup>198</sup>

Les parents immigrants avaient des inquiétudes quant à l'éducation de leurs enfants (perturbations à l'école, mauvaise qualité de l'apprentissage en ligne et difficulté à épauler leurs enfants à cet égard) ainsi que devant la hausse du recours à la technologie et du temps passé devant l'écran<sup>66</sup>.

Chez les jeunes immigrants, c'est l'absence d'activités de groupe, notamment les interactions avec la famille et la communauté pendant les repas, qui a eu l'impact le plus marqué sur la SM. L'insécurité alimentaire et la résilience se sont avérées les meilleurs facteurs prédictifs en matière de SM<sup>137</sup>.

## Personnes 2SLGBTQI+

### 1. Parmi les facteurs de stress liés à la COVID-19, l'isolement social découlant des mesures de santé publique a été l'un des plus nuisibles pour les personnes 2SLGBTQI+<sup>123</sup>.

- Le soutien social et les relations étaient de très bons facteurs prédictifs chez les personnes 2SLGBTQI+ au Canada<sup>76, 149</sup>
- L'effet atténuant du soutien social sur les symptômes de dépression était quatre fois plus fort au sein de cette population<sup>74</sup>

### 2. Outre l'isolement social, d'autres facteurs de stress liés à la COVID-19 ont eu un impact sur la SM des personnes 2SLGBTQI+, notamment les suivants :

- Inquiétude ou peur de contracter le COVID-19 ou qu'un membre de la famille proche la contracte<sup>123</sup>
- Perte ou insécurité d'emploi<sup>51, 133</sup>
- Inquiétudes financières ou perte de revenus<sup>51, 61, 76, 117, 133</sup>
- Hausse des conflits au sein des ménages<sup>117</sup>
- Risque de violence familiale ou de conditions de vie dangereuses<sup>54, 61</sup>

- Difficulté d'accès aux services et aux soins de SM<sup>2, 117</sup>, notamment des services de SM et de toxicomanie adaptés à la culture<sup>2, 25, 117</sup>
- Incertitude ou détresse face à l'avenir<sup>117</sup>

**3. Chez les personnes 2SLGBTQI+, les facteurs de stress liés à la COVID-19 ont contribué à une hausse des résultats négatifs en matière de SM<sup>61</sup>, dont les suivants :**

- Détérioration de la SM (47 %)<sup>59</sup>
- Anxiété modérée ou grave (46 %)<sup>59, 117</sup>
- Idées suicidaires (17 %)<sup>59</sup>
- Hausse de l'usage de substances<sup>117</sup> associée à une détérioration de la SM<sup>61</sup> et à une mauvaise adaptation<sup>59, 169</sup>

**4. Par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes, les répercussions sur la SM des personnes 2SLGBTQI+ ont été disproportionnées<sup>74, 76, 104, 169</sup>, ce qui s'est traduit par une accentuation des problèmes suivants :**

- Solitude, stress, anxiété, dépression<sup>74</sup>
- Usage de substances, automutilation<sup>169</sup>
- Idées suicidaires<sup>104, 169</sup>

**5. Des disparités ont aussi été observées au sein de la population 2SLGBTQI+; les groupes de personnes ci-dessous présentaient des résultats plus faibles en matière de SM :**

- Autochtones<sup>59</sup>
- Jeunes<sup>59, 117</sup>
- Personnes asexuelles, bisexuelles<sup>74</sup>
- Personnes à faible revenu, noires, ethnoracisées<sup>117</sup>
- Personnes vivant en région éloignée ou rurale<sup>61</sup>
- Personnes en situation d'itinérance ou dont le logement est précaire<sup>2, 185</sup>

## Recommandations en amont pour contrer les effets de la COVID-19 sur la SM

Dans certaines sources, on trouve des recommandations visant à atténuer les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la SM. Voici un résumé des recommandations qui favorisent la promotion de la SM en amont :

1. Prioriser les efforts pour accroître les liens sociaux<sup>20, 43, 46, 52, 76, 99, 119, 168, 184</sup>, le soutien social<sup>60, 62, 74, 149</sup> et les interactions sociales<sup>31, 48, 53, 130, 185</sup>, ainsi que les efforts pour réduire l'isolement social<sup>119, 136, 161, 187</sup>.
2. Se concentrer sur la lutte contre les iniquités structurelles et socioéconomiques en appliquant des politiques<sup>86, 149, 169</sup> qui renforcent le soutien social. Citons, entre autres exemples, les interventions visant à réduire l'insécurité liée aux finances, à l'emploi, à la garde des enfants, à la nourriture et au logement<sup>27, 50, 51, 52, 68, 103, 104, 105, 116, 184, 193</sup>.
3. Promouvoir l'inclusion et l'acceptation des populations prioritaires à l'échelle de la société<sup>74, 169</sup>; prévoir à cet effet des programmes de lutte contre la discrimination<sup>127, 169</sup>.
4. Soutenir les parents et les pourvoyeurs de soin ayant des enfants à la maison<sup>51, 52, 60, 119, 184</sup>, en particulier les femmes<sup>77, 154</sup>.
5. Élaborer et offrir des programmes de SM destinés aux enfants et aux jeunes, qui mettent l'accent sur le développement de la résilience et l'adoption de stratégies d'adaptation positives<sup>62, 101, 137</sup>.
6. Rouvrir les écoles et reprendre l'enseignement en personne; éviter de fermer les écoles<sup>31, 36, 51, 86, 154</sup>.
7. Promouvoir l'activité physique<sup>30, 43, 48, 65, 85, 94, 135, 148</sup>.



## Annexe A: Bibliographie

1. Abdullahi, I., Chana, N. K., Zenone, M., & Ardiles, P. (2021). Art during tough times: Reflections from an art-based health promotion initiative during the COVID-19 pandemic. *Global Health Promotion, 28*(2), 78–82. <http://doi.org/10.1177/1757975921998638>
2. Abramovich, A., Pang, N., Moss, A., Logie, C. H., Chaiton, M., Kidd, S. A., & Hamilton, H. A. (2021). Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness. *PLOS One, 16*(9), Article e0257693. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>
3. Appleby, J. A., King, N., Saunders, K. E., Bast, A., Rivera, D., Byun, J., Cunningham, S., Khera, C., & Duffy, A. C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the experience and mental health of university students studying in Canada and the UK: a cross-sectional study. *BMJ Open, 12*(1), Article e050187. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050187>
4. Arriagada, P., Hahmann, T., & O'Donell, V. (2020). *Indigenous people and mental health during the COVID-19 pandemic* (No. 19). Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-eng.htm>
5. Asmundson, G. J. G., Blackstock, C., Bourque, M. C., Brimacombe, G., Crawford, A., Deacon, S. H., McMullen, K., McGrath, P.J., Mushquash, C., Stewart, S. H., Stinson, J., Taylor, S., & Campbell-Yeo, M. (2020). Easing the disruption of COVID-19: Supporting the mental health of the people of Canada—October 2020—an RSC policy briefing. *FACETS, 5*, 1071–1098. <https://doi.org/10.1139/facets-2020-0082>
6. Baudry, C., Pearson, J., Massé, L., Ouellet, G., Bégin, J. Y., Couture, C., Gilbert, E., Slater, E., & Burton, K. (2021). Psychosocial and mental health adaptation of young people living in the context of a pandemic linked to COVID-19 in Quebec, Canada. Descriptive and preliminary data. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 62*(1), 80–91. <https://doi.org/10.1037/cap0000271>
7. BC Alliance for Monitoring Mental Health Equity. (n.d.). *Research*. Retrieved June 8, 2022, from <https://www.bcammhe.ca/research/>
8. Beland, L. P., Brodeur, A., Mikola, D., & Wright, T. (2022). The short-term economic consequences of COVID-19: Occupation tasks and mental health in Canada. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économie, 55*(S1), 214–247. <https://doi.org/10.1111/caje.12543>
9. Benjamen, J., Girard, V., Jamani, S., Magwood, O., Holland, T., Sharfuddin, N., & Pottie, K. (2021). Access to refugee and migrant mental health care services during the first six months of the COVID-19 pandemic: A Canadian refugee clinician survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(10), Article 5266. <http://doi.org/10.3390/ijerph18105266>
10. Bérard, A., Gorgui, J., Tchunte, V., Lacasse, A., Gomez, Y. H., Côté, S., King, S., Muanda, F., Mufike, Y., Boucoiran, I., Nuyt, A. M., Quach, C., Ferreira, E., Kaul, P., Winquist, B., O'Donnell, K. J., Eltonsy, S., Chateau, D., Zhao, J., . . . Zaphiratos, V. (2022). The COVID-19 pandemic impacted maternal mental health differently depending on pregnancy status and trimester of gestation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), Article 2926. <http://doi.org/10.3390/ijerph19052926>
11. Best, L. A., Law, M. A., Roach, S., & Wilbiks, J. (2021). The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology-Psychologie Canadienne, 62*(1), 143–154. <http://doi.org/10.1037/cap0000254>

12. Betini, G., Hirdes, J., Adekpedjou, R., Perlman, C., Huculak, N., & Hébert, P. (2021). Longitudinal trends and risk factors for depressed mood among Canadian adults during the first wave of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2021.666261>
13. Bierman, A., & Schieman, S. (2020). Social estrangement and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Patterns of change in Canadian workers. *Journal of Health and Social Behavior, 61*(4), 398–417. <http://doi.org/10.1177/0022146520970190>
14. Bierman, A., Upenieks, L., Glavin, P., & Schieman, S. (2021). Accumulation of economic hardship and health during the COVID-19 pandemic: Social causation or selection? *Social Science & Medicine, 275*, Article 113774. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113774>
15. Boutros, G., & Marchak, K. A. (2021). Factors impacting the mental health of Canadian university students during the COVID-19 pandemic. *University of Toronto Medical Journal, 98*(3), 50–56. [https://www.researchgate.net/publication/352854947\\_Factors\\_impacting\\_the\\_mental\\_health\\_of\\_Canadian\\_university\\_students\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/352854947_Factors_impacting_the_mental_health_of_Canadian_university_students_during_the_COVID-19_pandemic)
16. Brown, J., Summers N., & Sundar, P. (2020). *Return to school during COVID-19: Considerations for Ontario's child and youth community mental health service providers*. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. <https://cmho.org/wpcontent/uploads/Return-to-school-during-COVID19-Evidence-summary-for-communityservice-providers.pdf>
17. Browne, D. T., Wade, M., May, S. S., Maguire, N., Wise, D., Estey, K., & Frampton, P. (2021). Children's mental health problems during the initial emergence of COVID-19. *Canadian Psychology, 62*(1), 65–72. <http://doi.org/10.1037/cap0000273>
18. Burnett, C., Purkey, E., Davison, C. M., Watson, A., Kehoe, J., Traviss, S., Nolan, D., & Bayoumi, I. (2022). Spirituality, community belonging, and mental health outcomes of Indigenous Peoples during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), Article 2472. <http://doi.org/10.3390/ijerph19042472>
19. Caldwell, H., Miller, M. B., Tweedie, C., Zahavich, J., Cockett, E., & Rehman, L. (2022). The impact of an after-school physical activity program on children's physical activity and well-being during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods evaluation study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), Article 5640. <http://doi.org/10.3390/ijerph19095640>
20. Callaghan, S., Drysdale, M. T. B., & Lee, J. (2021). Wellness, blaming and coping during a pandemic: An analysis of perceptions on Reddit. *Mental Health & Social Inclusion, 25*(3), 267–278. <http://doi.org/10.1108/MHSI-05-2021-0021>
21. Canadian Institutes of Health Research. (2020). *COVID-19 and mental health (CMH) initiative*. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52001.html>
22. Canadian Paediatric Society. (2022). *Policy brief: Child & youth mental health*. [https://cps.ca/uploads/advocacy/PolicyBrief\\_MH.pdf](https://cps.ca/uploads/advocacy/PolicyBrief_MH.pdf)
23. Capaldi, C. A., Liu, L., & Dopko, R. L. (2021). Positive mental health and perceived change in mental health among adults in Canada during the second wave of the COVID-19 pandemic. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, 41*(11), 359–377. <http://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05>



24. Capaldi, C. A., Liu, L., Ooi, L. L., & Roberts, K. C. (2022). Self-rated mental health, community belonging, life satisfaction and perceived change in mental health among adults during the second and third waves of the COVID-19 pandemic in Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 42(5), 218–225. <http://doi.org/10.24095/hpcdp.42.5.05>
25. Chaiton, M., Billington, R., Copeland, I., Grey, L., & Abramovich, A. (2022). Mental health and addiction services exclusive to LGBTQ2S+ during COVID-19: An environmental scan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), Article 5919. <http://doi.org/10.3390/ijerph19105919>
26. Children’s Mental Health Ontario. (2021). *The impacts of COVID-19 on mental health needs*. <https://cmho.org/wp-content/uploads/Evidence-Brief-May-2021-.pdf>
27. Canadian Mental Health Association. (2020). *Policy brief: COVID-19 and mental health: Heading off an echo pandemic*. [https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/EN\\_COVID-19-Policy-Brief.pdf](https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/EN_COVID-19-Policy-Brief.pdf)
28. Canadian Mental Health Association Ontario, & Pollara Strategic Insights. (2022). *CMHA Mental Health During COVID-19 Ontario Survey*. <https://thunderbay.cmha.ca/wp-content/uploads/2022/02/CMHA-Wave-4-Report-Feb.-6-.pdf>
29. The Conversation. (2022). *COVID-19- views & research*. Retrieved June 8, 2022, from <https://theconversation.com/ca/covid-19>
30. Cosco, T. D., Wister, A., Riadi, I., Kervin, L., Best, J., Raina, P., & the Canadian Longitudinal Study on Aging Team. (2021). Reduced ability to engage in social and physical activity and mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analysis from the Canadian longitudinal study on aging. *The Lancet*, 398(S35). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02578-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02578-2)
31. Cost, K. T., Crosbie, J., Anagnostou, E., Birken, C. S., Charach, A., Monga, S., Kelley, E., Nicolson, R., Maguire, J. L., Burton, C. L., Schachar, R. J., Arnold, P. D., & Korczak, D. J. (2022). Mostly worse, occasionally better: Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(4), 671–684. <http://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>
32. Canadian Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction. (n.d.). *Key messages: Mental health and substance use impacts of COVID-19: Indigenous Peoples and communities*. [https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2021/07/CMH-MH-SU-impacts-of-COVID-19\\_Indigenous\\_One-Pager.pdf](https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2021/07/CMH-MH-SU-impacts-of-COVID-19_Indigenous_One-Pager.pdf)
33. Canadian Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction. (n.d.). *Key messages: Mental health and substance use impacts of COVID-19: Vulnerable or at-risk populations*. [https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2021/06/CMH-MH-SU-impacts-of-COVID-19\\_vulnerable\\_One-Pager.pdf](https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2021/06/CMH-MH-SU-impacts-of-COVID-19_vulnerable_One-Pager.pdf)
34. COVID-END: COVID-19 Evidence Network to Support Decision Making. (n.d.). Retrieved June 8, 2022, from <https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end>
35. Craig, S. G., Ames, M. E., Bondi, B. C., & Pepler, D. J. (2023). Canadian adolescents’ mental health and substance use during the COVID-19 pandemic: Associations with COVID-19 stressors. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 55(1), 46–55. <https://doi.org/10.1037/cbs0000305>

36. Dabravolskaj, J., Khan, M. K. A., Veugelers, P. J., & Maximova, K. (2021). Mental health and wellbeing of 9-12-year-old children in northern Canada before the COVID-19 pandemic and after the first lockdown. *International Journal of Public Health, 66*. <http://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604219>
37. Daly, Z., Slemon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., Gadermann, A. M., Thomson, K. C., Hirani, S., & Jenkins, E. K. (2021). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Research, 295*, Article 113631. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631>
38. Detsky, A. S., & Bogoch, I. I. (2021). COVID-19 in Canada: Experience and response to waves 2 and 3. *JAMA, 326*(12), 1145–1146. <http://doi.org/10.1001/jama.2021.14797>
39. Dozois, D. J. A. (2021). Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Canadian Psychology, 62*(1), 136–142. <http://doi.org/10.1037/cap0000251>
40. Dubois-Comtois, K., Suffren, S., St-Laurent, D., Milot, T., & Lemelin, J. P. (2021). Child psychological functioning during the COVID-19 lockdown: An ecological, family-centered approach. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 42*(7), 532–539. <http://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000935>
41. Duguay, G., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., Mayrand, K., & Berthelot, N. (2022). Socioemotional development in infants of pregnant women during the COVID-19 pandemic: The role of prenatal and postnatal maternal distress. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 16*, Article 28. <http://doi.org/10.1186/s13034-022-00458-x>
42. El-Gabalawy, R., & Sommer, J. L. (2021). "We are at risk too": The disparate mental health impacts of the pandemic on younger generations. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie, 66*(7), 634–644. <https://doi.org/10.1177/0706743721989162>
43. Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 52*(3), 177–187. <http://doi.org/10.1037/cbs0000215>
44. Evra, R., & Mongrain, E. (2020). *Mental health status of Canadian immigrants during the COVID-19 pandemic*. Statistics Canada. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00050-eng.pdf?st=g\\_gz0j1](https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00050-eng.pdf?st=g_gz0j1)
45. Faulkner, G., Rhodes, R. E., Vanderloo, L. M., Chulak-Bozer, T., O'Reilly, N., Ferguson, L., & Spence, J. C. (2020). Physical activity as a coping strategy for mental health due to the COVID-19 virus: A potential disconnect among Canadian adults? *Frontiers in Communication, 5*. <http://doi.org/10.3389/fcomm.2020.571833>
46. Ferguson, K. N., Coen, S. E., Tobin, D., Martin, G., Seabrook, J. A., & Gilliland, J. A. (2021). The mental well-being and coping strategies of Canadian adolescents during the COVID-19 pandemic: A qualitative, cross-sectional study. *CMAJ Open, 9*(4), E1013–E1020. <http://doi.org/10.9778/cmajo.20210042>
47. Findlay, L. C., Arim, R., & Kohen, D. (2020). Understanding the perceived mental health of Canadians during the COVID-19 pandemic. *Health Reports, 31*(4), 22–27. <http://doi.org/10.25318/82-003-x202000400003-eng>

48. Finnerty, R., Marshall, S. A., Imbault, C., & Trainor, L. J. (2021). Extra-curricular activities and well-being: Results from a survey of undergraduate university students during COVID-19 lockdown restrictions. *Frontiers in Psychology, 12*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647402>
49. Flores, J., Emory, K., Santos, X., Mashford-Pringle, A., Barahona-Lopez, K., Bozinovic, K., Adams, J., Chen, C., Zuo, Y., & Nguyen, D. (2022). "I think the mental part is the biggest factor": An exploratory qualitative study of COVID-19 and its negative effects on Indigenous women in Toronto, Canada. *Frontiers in Sociology, 7*. <http://doi.org/10.3389/fsoc.2022.790397>
50. Frounfelker, R. L., Li, Z. Y., Santavicca, T., Miconi, D., & Rousseau, C. (2022). Latent class analysis of COVID-19 experiences, social distancing, and mental health. *The American Journal of Orthopsychiatry, 92*(1), 121–132. <http://doi.org/10.1037/ort0000593>
51. Gadermann, A., McAuliffe, C., & Jenkins, E. (2020, July 26). *Mental health impact of coronavirus pandemic hits marginalized groups hardest*. The Conversation. <http://theconversation.com/mental-health-impact-of-coronavirus-pandemic-hits-marginalized-groups-hardest-142127>
52. Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open, 11*, Article e042871. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>
53. Gadermann, A., Thomson, K., Gill, R., Schonert-Reichl, K. A., Gagné Petteni, M., Guhn, M., Warren, M. T., & Oberle, E. (2022). Early adolescents' experiences during the COVID-19 pandemic and changes in their well-being. *Frontiers in Public Health, 10*. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.823303>
54. Gauvin, F.P., Moat, K.A., Bain, T., & Lavis, J. N. (2021). *Evidence brief: Creating resilient and responsive mental-health systems for children, youth and families during and beyond the COVID-19 pandemic in Ontario*. McMaster University Health Forum. [https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/evidence-briefs/covid-19-impact-on-mh-eb.pdf?sfvrsn=df182d20\\_5](https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/evidence-briefs/covid-19-impact-on-mh-eb.pdf?sfvrsn=df182d20_5)
55. Généreux, M., Roy, M., David, M. D., Carignan, M., Blouin-Genest, G., Qadar, S. M. Z., & Champagne-Poirier, O. (2022). Psychological response to the COVID-19 pandemic in Canada: Main stressors and assets. *Global Health Promotion, 29*(1), 23–32. <http://doi.org/10.1177/17579759211023671>
56. Giesbrecht, G. F., Rojas, L., Patel, S., Kuret, V., MacKinnon, A. L., Tomfohr-Madsen, L., & Lebel, C. (2022). Fear of COVID-19, mental health, and pregnancy outcomes in the pregnancy during the COVID-19 pandemic study: Fear of COVID-19 and pregnancy outcomes. *Journal of Affective Disorders, 299*, 483–491. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.057>
57. Gill, P. K., Du, C., Khan, F., Karimi, N., Sabharwal, K., & Agarwal, M. (2022). The psychological effects of COVID-19 spread in young Canadian adults. *The International Journal of Social Psychiatry, 68*(1), 216–222. <http://doi.org/10.1177/0020764020988878>
58. Golding, M. A., Salisbury, M. R., Reynolds, K., Roos, L. E., & Protudjer, J. L. P. (2021). COVID-19-related media consumption and parental mental health. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 53*(3), 371–376. <http://doi.org/10.1037/cbs0000280>

59. Goodyear, T., Slemon, A., Richardson, C., Gadermann, A., Salway, T., Dhari, S., Knight, R., & Jenkins, E. (2021). Increases in alcohol and cannabis use associated with deteriorating mental health among LGBTQ2+ adults in the context of COVID-19: A repeated cross-sectional study in Canada, 2020-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 12155. <http://doi.org/10.3390/ijerph182212155>
60. Government of Canada, Canadian Institutes of Health Research. (2021). *Mental health and substance use impacts of COVID-19: Lay summary of knowledge synthesis project*. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52373.html>
61. Government of Canada, Canadian Institutes of Health Research. (2022, June 7). *Dr. Rusty Souleymanov: Community-based study explores mental health and substance use impacts of COVID-19 on 2SGBQM communities in Manitoba*. Retrieved June 16, 2022, from <https://cihr-irsc.gc.ca/e/53034.html>
62. Gregory, M. A., Legg, N. K., Senay, Z., Barden, J. L., Phiri, P., Rathod, S., Turner, B. J., & Paterson, T. S. E. (2021). Mental health and social connectedness across the adult lifespan in the context of the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal on Aging/Revue canadienne du vieillissement*, 40(4), 554–569. <http://doi.org/10.1017/S0714980821000477>
63. Groulx, T., Bagshawe, M., Giesbrecht, G., Tomfohr-Madsen, L., Hetherington, E., & Lebel, C. A. (2021). Prenatal care disruptions and associations with maternal mental health during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2. <http://doi.org/10.3389/fgwh.2021.648428>
64. Grover, S., Gupta, B. M., Mamdapur, G. M., Sahoo, S., & Mehra, A. (2021). The impact of COVID-19 on mental health: A global analysis of publications. *Journal of Young Pharmacists*, 13(3), S59–S65. <http://doi.org/10.5530/jyp.2021.13s.72>
65. Gupta, A., Puyat, J. H., Ranote, H., Vila-Rodriguez, F., & Kazanjian, A. (2021). A cross-sectional survey of activities to support mental wellness during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 5, Article 100167. <http://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100167>
66. Guruge, S., Lamaj, P., Lee, C., Ronquillo, C. E., Sidani, S., Leung, E., Ssawe, A., Altenberg, J., Amanzai, H., & Morrison, L. (2021). COVID-19 restrictions: Experiences of immigrant parents in Toronto. *AIMS Public Health*, 8(1), 172–185. <http://doi.org/10.3934/publichealth.2021013>
67. Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology*, 62(1), 20–30. <http://doi.org/10.1037/cap0000255>
68. Han, B. B., Purkey, E., Davison, C. M., Watson, A., Nolan, D., Mitchell, D., Traviss, S., Kehoe, J., & Bayoumi, I. (2022). Food worry and mental health outcomes during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22, Article 994. <http://doi.org/10.1186/s12889-022-13410-7>
69. Hawke, L. D., Szatmari, P., Cleverley, K., Courtney, D., Cheung, A., Voineskos, A. N., & Henderson, J. (2021). Youth in a pandemic: A longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19. *BMJ Open*, 11, Article e049209. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049209>
70. Houlden, S., & Veletsianos, G. (2022). A synthesis of surveys examining the impacts of COVID-19 and emergency remote learning on students in Canada. *Journal of Computing in Higher Education*, 34, 820–843. <http://doi.org/10.1007/s12528-022-09323-4>

71. Hwang, P., Ipekian, L., Jaiswal, N., Scott, G., Amirali, E. L., & Hechtman, L. (2022). Family functioning and mental wellbeing impairment during initial quarantining for the COVID-19 pandemic: A study of Canadian families. *Current Psychology*. <http://doi.org/10.1007/s12144-021-02689-1>
72. Infant and Early Mental Health Promotion (IEMHP). (2022). *Caring for infants, toddlers and preschoolers during COVID-19: Over 2,000 families across Canada shared their struggles*. <https://imhpromotion.ca/Research/Covid-19-and-IEMH/KBHN-IEMH-Main-Report-EN-2022march25.aspx>
73. IPSOS. (2020). *Ontario COVID-19 child, youth and adult mental health and addiction survey*. Addictions & Mental Health Ontario, Children's Mental Health Ontario, & IPSOS. <https://cmho.org/wp-content/uploads/IpsosSurveyCovidMentalHealth.pdf>
74. Jacmin-Park, S., Rossi, M., Dumont, L., Lupien, S. J., & Juster, R. (2022). Mental health and social support of sexual and gender diverse people from Québec, Canada during the COVID-19 Crisis. *LGBT Health*, 9(3), 151–160. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0255>
75. Jenkins, E. K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*, 145, Article 106333. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>
76. Jenkins, E., Samji, H., Coulaud, P. & Salway, T. (2022, March 22). *Building back equitably: 4 ways to address mental health inequities magnified by the pandemic, and ensure access to care*. The Conversation. <http://theconversation.com/building-back-equitably-4-ways-to-address-mental-health-inequities-magnified-by-the-pandemic-and-ensure-access-to-care-177242>
77. Johnston, R. M., Mohammed, A., & van der Linden, C. (2020). Evidence of exacerbated gender inequality in child care obligations in Canada and Australia during the COVID-19 pandemic. *Politics & Gender*, 16(4), 1131–1141. <http://doi.org/10.1017/S1743923X20000574>
78. Kannan, P., Bhawra, J., Patel, P., & Katapally, T. R. (2022). Preserving rural school health during the COVID-19 pandemic: Indigenous citizen scientist perspectives from a qualitative study. *Aims Public Health*, 9(2), 216–236. <http://doi.org/10.3934/publichealth.2022016>
79. Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2022). Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the COVID-19 pandemic: Findings from a longitudinal study. *Early Human Development*, 170, Article 105606. <http://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105606>
80. King, N., Pickett, W., Rivera, D., Byun, J., Li, M., Cunningham, S., & Duffy, A. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first-year undergraduate students studying at a major Canadian university: A successive cohort study. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie*. Advance online publication. <http://doi.org/10.1177/07067437221094549>
81. Knowledge Institute on Child & Youth Mental Health and Addictions. (n.d.). *COVID-19 resource hub*. Retrieved June 9, 2022, from <https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?tagId=63dd68a1-7336-4a96-bba5-1c93a5131eff>
82. Lane, J., Therriault, D., Dupuis, A., Gosselin, P., Smith, J., Ziam, S., Roy, M., Roberge, P., Drapeau, M., Morin, P., Berrigan, F., Thibault, I., & Dufour, M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the anxiety of adolescents in Québec. *Child & Youth Care Forum*, 51, 811–833. <http://doi.org/10.1007/s10566-021-09655-9>

83. Lee, C., Wozniak, L. A., Soprovich, A. L., Sharma, V., Healy, B., Samanani, S., & Eurich, D. T. (2022). Mental health experiences with COVID-19 public health measures in an Alberta First Nations community. *International Journal of Mental Health Systems*, *16*, Article 22. <http://doi.org/10.1186/s13033-022-00532-z>
84. Leigh, J. P., Moss, S. J., Tiifu, F., FitzGerald, E., Brundin-Mathers, R., Dodds, A., Brar, A., Moira de Grood, C., Stelfox, H. T., Fiest, K. M., & Ng-Kamstra, J. (2022). Lived experiences of Asian Canadians encountering discrimination during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. *CMAJ Open*, *10*(2), E539–E545. <http://doi.org/10.9778/cmajo.20220019>
85. Lesser, I. A., & Nienhuis, C. P. (2020). The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), Article 3899. <http://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
86. Li, X. D., Vanderloo, L. M., Keown-Stoneman, C., Cost, K. T., Charach, A., Maguire, J. L., Monga, S., Crosbie, J., Burton, C., Anagnostou, E., Georgiades, S., Nicolson, R., Kelley, E., Ayub, M., Korczak, D. J., & Birken, C. S. (2021). Screen use and mental health symptoms in Canadian children and youth during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, *4*(12), Article e2140875. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40875>
87. Lin, S. L. (2022). Generalized anxiety disorder during COVID-19 in Canada: Gender-specific association of COVID-19 misinformation exposure, precarious employment, and health behavior change. *Journal of Affective Disorders*, *302*, 280–292. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.100>
88. Linden, B., Stuart, H., & Ecclestone, A. (2022). Trends in post-secondary student stress: A pan-Canadian study. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie*. <http://doi.org/10.1177/07067437221111365>
89. Liu, L., Capaldi, C. A., & Dopko, R. L. (2021). Suicide ideation in Canada during the COVID-19 pandemic. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada-Research Policy and Practice*, *41*(11), 378–391. <http://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.06>
90. Liu, L., Pollock, N. J., Contreras, G., Tonmyr, L., & Thompson, W. (2022). Prevalence of suicidal ideation among adults in Canada: Results of the second survey on COVID-19 and mental health. *Health Reports*, *33*(5), 13–21. <http://doi.org/10.25318/82-003-x202200500002-eng>
91. Lo, R. F., Padgett, J. K., Cila, J., Sasaki, J. Y., & Lalonde, R. N. (2022). The reemergence of yellow peril: Beliefs in the Asian health hazard stereotype predict lower psychological well-being. *Asian American Journal of Psychology*, *13*(4), 339–350. <http://doi.org/10.1037/aap0000291>
92. Lou, N. M., Noels, K. A., Kurl, S., Zhang, Y., & Young-Leslie, H. (2022). COVID discrimination experience: Chinese Canadians' social identities moderate the effect of personal and group discrimination on well-being. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. Advance online publication. <http://doi.org/10.1037/cdp0000519>
93. Lou, N. M., Noels, K. A., Zhang, Y. S. D., & Kurl, S. (2022). Ethnic minority, immigrants, and Indigenous people's well-being disparities in Canada during the COVID-19 pandemic: The mediating role of threat perceptions. *International Journal of Intercultural Relations*, *88*, 148–156. <http://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2022.04.006>

94. Lowe, C., Keown-Gerrard, J., Ng, C. F., Gilbert, T. H., & Ross, K. M. (2022). COVID-19 pandemic mental health trajectories: Patterns from a sample of Canadians primarily recruited from Alberta and Ontario. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <http://doi.org/10.1037/cbs0000313>
95. Lowe, C., Rafiq, M., MacKay, L. J., Letourneau, N., Ng, C. F., Keown-Gerrard, J., Gilbert, T., & Ross, K. M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on Canadian social connections: A thematic analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(1). <http://doi.org/10.1177/02654075221113365>
96. MacEachern, K. H., Venugopal, J., Varin, M., Weeks, M., Hussain, N., & Baker, M. M. (2021). Applying a gendered lens to understanding self-reported changes in alcohol and cannabis consumption during the second wave of the COVID-19 pandemic in Canada, September to December 2020. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada-Research Policy and Practice*, 41(11), 331–339. <http://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.03>
97. Magalhaes, S., Gorman-Asal, M. & Somayaji, C. (2021). *Survey results on mental health impacts of COVID-19 in New Brunswick*. New Brunswick Institute for Research, Data and Training. [https://blogs.unb.ca/newsroom/\\_media/images/2021/04/nbirdt-report.pdf](https://blogs.unb.ca/newsroom/_media/images/2021/04/nbirdt-report.pdf)
98. Marie, R., Journault, A. A., Cernik, R., Welch, P., Lupien, S., McDermott, B., Moxon, J. V., & Sarnyai, Z. (2022). A cross-sectional study investigating Canadian and Australian adolescents' perceived experiences of COVID-19: Gender differences and mental health implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 4407. <http://doi.org/10.3390/ijerph19074407>
99. Mashford-Pringle, A., Skura, C., Stutz, S., & Yohathasan, T. (2021). *What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19- Supplementary report for the Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada*. Public Health Agency of Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/indigenous-peoples-covid-19-report/cpho-wwh-report-en.pdf>
100. Mâsse, L. C., Edache, I. Y., Pitblado, M., & Hutchison, S. M. (2021). The impact of financial and psychological wellbeing on children's physical activity and screen-based activities during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), Article 8694. <http://doi.org/10.3390/ijerph18168694>
101. Maunula, L., Dabravolskaj, J., Maximova, K., Sim, S., Willows, N., Newton, A. S., & Veugelers, P. J. (2021). "It's very stressful for children": Elementary school-aged children's psychological wellbeing during COVID-19 in Canada. *Children*, 8(12), Article 1185. <http://doi.org/10.3390/children8121185>
102. Maximova, K., Khan, M. K. A., Dabravolskaj, J., Maunula, L., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. J. (2022). Perceived changes in lifestyle behaviours and in mental health and wellbeing of elementary school children during the first COVID-19 lockdown in Canada. *Public Health*, 202, 35–42. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.10.007>
103. McAuliffe, C., Daly, Z., Black, J., Pumarino, J., Gadermann, A., Slemmon, A., Thomson, K. C., Richardson, C., & Jenkins, E. K. (2021a). Examining the associations between food worry and mental health during the early months of the COVID-19 pandemic in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 112(5), 843–852. <http://doi.org/10.17269/s41997-021-00557-w>

104. McAuliffe, C., Pumarino, J., Thomson, K. C., Richardson, C., Slemon, A., Salway, T., & Jenkins, E. K. (2021b). Correlates of suicidal ideation related to the COVID-19 pandemic: Repeated cross-sectional nationally representative Canadian data. *SSM - Population Health*, 16, Article 100988. <http://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100988>
105. McIntyre, R. S., Lui, L. M. W., Rosenblat, J. D., Ho, R., Gill, H., Mansur, R. B., Teopiz, K., Liao, Y., Lu, C., Subramaniapillai, M., Nasri, F., & Lee, Y. (2021). Suicide reduction in Canada during the COVID-19 pandemic: Lessons informing national prevention strategies for suicide reduction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(10), 473–479. <http://doi.org/10.1177/01410768211043186>
106. McMaster University Health Forum. (n.d.). *COVID-19 evidence*. McMaster University. <https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/covid-19-evidence>
107. McMaster University, & Offord Centre for Child Studies. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on Ontario families with children: Findings from the initial lockdown*. <https://strongfamilies.ca/wp-content/uploads/2020/09/OPS-Executive-Report-v6-FINAL.pdf>
108. McQuaid, R. J., Cox, S. M. L., Ogunlana, A., & Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, Article 113648. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113648>
109. Mental Health Commission of Canada. (n.d.-a). *COVID-19 hub*. Retrieved July 18, 2022, from <https://mentalhealthcommission.ca/covid19/>
110. Mental Health Commission of Canada. (n.d.-b). *Shining a light on mental health in Black communities*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/06/covid\\_19\\_tip\\_sheet\\_health\\_in\\_black\\_communities\\_eng.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/06/covid_19_tip_sheet_health_in_black_communities_eng.pdf)
111. Mental Health Commission of Canada. (2020). *Lockdown life: Mental health impacts of COVID-19 on youth in Canada*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/lockdown\\_life\\_eng.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/lockdown_life_eng.pdf)
112. Mental Health Commission of Canada. (2021a). *Mental health and substance use during COVID-19: Spotlight on gender and household size*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc\\_ccsa\\_covid\\_leger\\_poll\\_2\\_eng.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_2_eng.pdf)
113. Mental Health Commission of Canada. (2021b). *Mental health and substance use during COVID-19: Spotlight on income, employment, access*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/leger\\_poll\\_spotlight\\_on\\_income\\_employment\\_access.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/leger_poll_spotlight_on_income_employment_access.pdf)
114. Mental Health Commission of Canada. (2021c). *Mental health and substance use during COVID-19: Spotlight on youth, older adults & stigma*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/12/leger\\_poll\\_spotlight\\_on\\_youth\\_older\\_adults\\_stigma.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/12/leger_poll_spotlight_on_youth_older_adults_stigma.pdf)
115. Mental Health Commission of Canada. (2021d). *Mental health and substance use during COVID-19: Summary report*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc\\_ccsa\\_covid\\_leger\\_poll\\_eng.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_eng.pdf)
116. Mental Health Commission of Canada. (2021e). *COVID-19 and early childhood mental health: Fostering systems change and resilience: Policy brief*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/COVID-19-and-Early-Childhood-Mental-Health-Fostering-Systems-Change-and-Resilience-Policy-Brief.pdf>



117. Mental Health Commission of Canada. (2022a). *Mental health and substance use during COVID-19: Spotlight on 2SLGBTQ+ communities in Canada*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2022/06/Leger-Poll-Spotlight-On-2SLGBTQ-Communities-in-Canada-1.pdf>
118. Mental Health Commission of Canada. (2022b). *Mental health and substance use during COVID-19: Spotlight on suicidal ideation and substance use*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2022/05/leger-poll-spotlight-on-Suicidal-Ideation-and-Substance-Use.pdf>
119. Mental Health Commission of Canada, & Canadian Paediatric Society. (2021). *Isolation, parental stress, and young children: The urgent need to improve social connectedness*. [https://cps.ca/uploads/strategic-priorities/2021\\_june\\_8\\_issue\\_brief\\_isolation\\_EN.pdf](https://cps.ca/uploads/strategic-priorities/2021_june_8_issue_brief_isolation_EN.pdf)
120. *Mental Health Index*. (n.d.). Retrieved June 8, 2022, from <https://lifeworks.com/en/mental-health-index>
121. Mental Health Research Canada. (n.d.). *COVID-19 polling research*. Retrieved June 8, 2022, from <https://heron-mandarin-jxzs.squarespace.com/covid19-research>
122. Mental Health Research Canada. (2020). *Differences in findings regarding income level, education level, and visible minority status*. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/60eda1591374dd6a9a63dac0/1626186073715/DIFFERENCES+IN+FINDINGS+REGARDING+INCOME+LEVEL%2C+EDUCATION+LEVEL+%26+VISIBLE+MINORITY+STATUS.pdf>
123. Mental Health Research Canada. (2021a). *The impacts of COVID-19 on mental health of Canada's LGBTQ2S+ community: Research brief*. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/6172baa206a7863ad1358121/1634908835180/LGBTQS%2B+Research+Brief.pdf>
124. Mental Health Research Canada. (2021b). *Mental health of younger Canadians (18-34) during COVID-19: Research brief*. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/60ef346f0cf95a3f4cae3a7e/1626289264322/Finalized+-+Younger+Canadians+%2818-34%29+Mental+Health+.pdf>
125. Mental Health Research Canada. (2021c). *Canadians most likely to receive a diagnosis of anxiety or depression during COVID-19: Research brief*. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/60ef3443f07b251dd81805d1/1626289219244/Finalized+-+Most+Likely+to+Receive+Diagnosis.pdf>
126. Mental Health Research Canada. (2021). *MHRC national polling project: What do we know about the mental health of younger Canadians?* <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/60ef346f0cf95a3f4cae3a7e/1626289264322/Finalized+-+Younger+Canadians+%2818-34%29+Mental+Health+.pdf>
127. Miconi, D., Li, Z. Y., Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Cénat, J. M., Venkatesh, V., & Rousseau, C. (2020). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada). *BJPsych Open*, 7(1), Article e14. <http://doi.org/10.1192/bjo.2020.146>

128. Minhas, M., Belisario, K., González-Roz, A., Halladay, J., Murphy, J. G., & MacKillop, J. (2021). COVID-19 impacts on drinking and mental health in emerging adults: Longitudinal changes and moderation by economic disruption and sex. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 45(7), 1448–1457. <http://doi.org/10.1111/acer.14624>
129. Minister of Health. (2021). *A vision to transform Canada's public health system: The Chief Public Health Officer of Canada's report on the state of public health in Canada 2021*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-eng.pdf>
130. Mitra, R., Waygood, E. O. D., & Fullan, J. (2021). Subjective well-being of Canadian children and youth during the COVID-19 pandemic: The role of the social and physical environment and healthy movement behaviours. *Preventive Medicine Reports*, 23, Article 101404. <http://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101404>
131. Mohanty, J., Chokkanathan, S., & Alberton, A. M. (2022). COVID-19-related stressors, family functioning and mental health in Canada: Test of indirect effects. *Family Relations*, 71(2), 445–462. <http://doi.org/10.1111/fare.12635>
132. Mougharbel, F., Sampasa-Kanyinga, H., Heidinger, B., Corace, K., Hamilton, H. A., & Goldfield, G. S. (2021). Psychological and demographic determinants of substance use and mental health during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 680028. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680028>
133. Moyser, M. (2020a). *Gender differences in mental health during the COVID-19 pandemic*. Statistics Canada. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00047-eng.pdf?st=J3bM3z8\\_](https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00047-eng.pdf?st=J3bM3z8_)
134. Moyser, M. (2020b). *The mental health of population groups designated as visible minorities in Canada during the COVID-19 pandemic*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-eng.htm>
135. Mushquash, C. (2020, April). Supporting First Nations, Inuit and Métis Peoples' mental health and well-being during COVID-19 (No. 10) [Audio podcast episode]. In *Voices from the Field*. National Collaborating Centre for Indigenous Health. [https://www.nccih.ca/495/Podcast\\_Voices\\_from\\_the\\_Field\\_10\\_-\\_Supporting\\_First\\_Nations,\\_Inuit\\_and\\_M%C3%A9tis\\_Peoples%E2%80%99\\_Mental\\_Health\\_and\\_Well-being\\_during\\_COVID-19.nccih?id=295](https://www.nccih.ca/495/Podcast_Voices_from_the_Field_10_-_Supporting_First_Nations,_Inuit_and_M%C3%A9tis_Peoples%E2%80%99_Mental_Health_and_Well-being_during_COVID-19.nccih?id=295)
136. Naidu, S. C., Persaud, M., Sheikhan, N. Y., Sem, G., O'Driscoll, V., Diamond, L., Pitch, N., Dhingra, N., Nowak, D. A., & Kuluski, K. (2022). Student-senior isolation prevention partnership: A Canada-wide programme to mitigate social exclusion during the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*, 37(2), Article daab118. <http://doi.org/10.1093/heapro/daab118>
137. Nakhaie, R., Ramos, H., Vosoughi, D., & Baghdadi, O. (2022). Mental health of newcomer refugee and immigrant youth during COVID-19. *Canadian Ethnic Studies*, 54(1), 1–28. <http://doi.org/10.1353/ces.2022.0000>
138. Nienhuis, C. P., & Lesser, I. A. (2020). The impact of COVID-19 on women's physical activity behavior and mental well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), Article 9036. <http://doi.org/10.3390/ijerph17239036>

139. Nigatu, Y. T., Elton-Marshall, T., Wells, S., Jankowicz, D., Wickens, C. M., & Hamilton, H. A. (2021). The association between COVID-19 diagnosis or having symptoms and anxiety among Canadians: A repeated cross-sectional study. *Anxiety Stress and Coping*, 34(5), 503–512. <http://doi.org/10.1080/10615806.2021.1932837>
140. Nkire, N., Mrklas, K., Hrabok, M., Gusnowski, A., Vuong, W., Surood, S., Abba-Aji, A., Urichuk, L., Cao, B., Greenshaw, A.J., & Agyapong, V. I. O. (2021). COVID-19 pandemic: Demographic predictors of self-isolation or self-quarantine and impact of isolation and quarantine on perceived stress, anxiety, and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2021.553468>
141. Nkire, N., Nwachukwu, I., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. O. (2021). COVID-19 pandemic: Influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Irish Journal of Psychological Medicine*, (39)4, 351–362. <http://doi.org/10.1017/ipm.2021.1>
142. Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J., Agyapong, V. I. O. (2020). COVID-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), Article 6366. <http://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
143. Ogrodniczuk, J. S., Rice, S. M., Kealy, D., Seidler, Z. E., Delara, M., & Oliffe, J. L. (2021). Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of online help-seeking Canadian men. *Postgraduate Medicine*, 133(7), 750–759. <http://doi.org/10.1080/00325481.2021.1873027>
144. Ollivier, R., Aston, D. M., Price, D. S., Sim, D. M., Benoit, D. B., Joy, D. P., Iduye, D., & Nassaji, N. A. (2021). Mental health & parental concerns during COVID-19: The experiences of new mothers amidst social isolation. *Midwifery*, 94, Article 102902. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>
145. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). (2020). *Negative impacts of community-based public health measures on children, adolescents and families during the COVID-19 pandemic: Update*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/01/rapid-review-neg-impacts-children-youth-families.pdf?la=en>
146. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) COMPASS Team. (2021). *Health behaviours of Ontario secondary school students during wave 1 of the COVID-19 pandemic*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/sch/2021/02/summary-report-compass-en.pdf?la=en>
147. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2021). *Mental health impacts of screen use for children and young people during COVID-19: Evidence summary*. <https://www.cymh.ca/screens>
148. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health, & Children’s Mental Health Ontario. (2021). *Potential impacts of COVID-19 on child and youth mental health: Considerations for service planning during and post-pandemic*. [https://www.cymha.ca/en/projects/resources/covid-19/covid-19\\_pandemic\\_impacts\\_on\\_child\\_and\\_youth\\_mental\\_health\\_wcag.pdf](https://www.cymha.ca/en/projects/resources/covid-19/covid-19_pandemic_impacts_on_child_and_youth_mental_health_wcag.pdf)
149. Pal, N., Huggard, K., Aantjes, C., Lachowsky, N., Klassen, B., Fulcher, K., Slater, A., Card, K. (2022). *Exploring the impact of COVID-19 on the mental health of sexual and gender diverse communities in Canada: A community-based participatory approach*. BC Alliance for Monitoring Health Equity. <https://www.bcammhe.ca/studies/exploring-the-impact-of-covid-19-on-the-mental-health-of-sexual-and-gender-diverse-communities-in-canada-a-community-based-participatory-approach/>

150. Plett, D., Pechlivanoglou, P., & Coyte, P. C. (2022). The impact of provincial lockdown policies and COVID-19 case and mortality rates on anxiety in Canada. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76(9), 468–474. <http://doi.org/10.1111/pcn.13437>
151. Polsky, J. Y., & Gilmour, H. (2020). Food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *Health Reports*, 31(12), 3–11. <http://doi.org/10.25318/82-003-x202001200001-eng>
152. Public Health Agency of Canada. (2021). *Symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-conditions/symptoms-anxiety-depression-covid-19-pandemic/symptoms-anxiety-depression-covid-19-pandemic-en.pdf>
153. Public Health Agency of Canada. (2022). *Map of Canadian mental health during the COVID-19 pandemic*. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/mental-health/>
154. Racine, N., Hetherington, E., McArthur, B. A., McDonald, S., Edwards, S., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: A longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry*, 8(5), 405–415. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00074-2](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00074-2)
155. Radomski, A., Cappelli, M., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer, K., Sheridan, N., & Sundar, P. (n.d.). *COVID-19 pandemic: Snapshot of young Ontarians' mental health needs*. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. <https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=14cdb267-cfcb-4d7b-82e4-492b9457ab5f>
156. Reppas-Rindlisbacher, C., Finlay, J. M., Mahar, A. L., Siddhpuria, S., Hallet, J., Rochon, P. A., & Kobayashi, L. C. (2021). Worries, attitudes, and mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: Canadian and U.S. perspectives. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(5), 1147–1154. <http://doi.org/10.1111/jgs.17105>
157. Richardson, C. G., Slemon, A., Gadermann, A., McAuliffe, C., Thomson, K., Daly, Z., Salway, T., Currie, L. M., David, A., & Jenkins, E. (2020). Use of asynchronous virtual mental health resources for COVID-19 pandemic-related stress among the general population in Canada: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), Article e24868. <http://doi.org/10.2196/24868>
158. Robillard, R., Daros, A. R., Phillips, J. L., Porteous, M., Saad, M., Pennestri, M. H., Kendzerska, T., Edwards, J. D., Solomonova, E., Bhatla, R., Godbout, R., Kaminsky, Z., Bofo, A., & Quilty, L. C. (2021). Emerging new psychiatric symptoms and the worsening of pre-existing mental disorders during the COVID-19 pandemic: A Canadian multisite study: Nouveaux symptômes psychiatriques émergents et détérioration des troubles mentaux préexistants durant la pandémie de la COVID-19: une étude canadienne multisite. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie*, 66(9), 815–826. <http://doi.org/10.1177/0706743720986786>
159. Romano, I., Patte, K. A., de Groh, M., Jiang, Y., Wade, T. J., Bélanger, R. E., & Leatherdale, S. T. (2021). Substance-related coping behaviours among youth during the early months of the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, 14, Article 100392. <http://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100392>
160. Salmon, S., Taillieu, T. L., Fortier, J., Stewart-Tufescu, A., & Afifi, T. O. (2022). Pandemic-related experiences, mental health symptoms, substance use, and relationship conflict among older adolescents and young adults from Manitoba, Canada. *Psychiatry Research*, 311, Article 114495. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114495>

161. Sanford, S., Um, S. G., Tolentino, M., Raveendran, L., Kharpal, K., Weston, N. A., & Roche, B. (2022). *The impact of COVID-19 on mental health and well-being: A focus on racialized communities in the GTA*. Wellesley Institute & Mental Health Commission of Canada. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2022/03/The-Impact-of-COVID-19-on-Mental-Health-and-Well-being-A-Focus-on-Racialized-Communities-in-the-GTA.pdf>
162. Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU). (2022a). *See us, hear us 1.0: Mental health experiences of children, youth and families in Saskatchewan during the first year of the COVID-19 pandemic: Qualitative research findings*. [https://spheru.ca/images/suhu\\_qualresearchbrief\\_july2022.pdf](https://spheru.ca/images/suhu_qualresearchbrief_july2022.pdf)
163. Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU). (2022b). *See us, hear us 2.0*. <https://spheru.ca/covid-19/childrenmentalhealth/childmentalhealth-suhu2.php#AboutSUHU20>
164. Schmitz, N., Holley, P., Meng, X., Fish, L., & Jedwab, J. (2020). COVID-19 and depressive symptoms: A community-based study in Quebec, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 733–735. <http://doi.org/10.1177/0706743720943812>
165. Sharif-Esfahani, P., Hoteit, R., El Morr, C., & Tamim, H. (2022). Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada. *Journal of Migration and Health*, 5, Article 100081. <http://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100081>
166. Shields, M., Tonmyr, L., Gonzalez, A., Weeks, M., Park, S. B., Robert, A. M., Blair, D. L., MacMillan, H. L. (2021). Symptoms of major depressive disorder during the COVID-19 pandemic: Results from a representative sample of the Canadian population. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada-Research Policy and Practice*, 41(11), 340–358. <http://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04>
167. Sieffien, W., Law, S., & Andermann, L. (2022, June 23). Immigrant and refugee mental health during the COVID-19 pandemic: Additional key considerations. *Canadian Family Physician*. <https://www.cfp.ca/news/2020/06/23/06-23-1>
168. Simpson, N. J., Oliffe, J. L., Rice, S. M., Kealy, D., Seidler, Z. E., & Ogradniczuk, J. S. (2022). Social disconnection and psychological distress in Canadian men during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Men's Health*, 16(1). <http://doi.org/10.1177/15579883221078145>
169. Slemon, A., Richardson, C., Goodyear, T., Salway, T., Gadermann, A., Oliffe, J. L., Knight, R., Dhari, S., & Jenkins, E. K. (2022). Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: Findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the COVID-19 pandemic in Canada. *Psychiatry Research*, 307, Article 114327. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114327>
170. Smith, J. A., Basabose, J. D., Brockett, M., Browne, D. T., Shamon, S., & Stephenson, M. (2021). Family medicine with refugee newcomers during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(Suppl.), S210–S216. <http://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200115>
171. Somé, N. H., Wells, S., Felsky, D., Hamilton, H. A., Ali, S., Elton-Marshall, T., & Rehm, J. (2022). Self-reported mental health during the COVID-19 pandemic and its association with alcohol and cannabis use: A latent class analysis. *BMC Psychiatry*, 22, Article 306. <http://doi.org/10.1186/s12888-022-03917-z>
172. Statistics Canada. (n.d.-a). *Canadians' health and COVID-19: Interactive dashboard*. Retrieved June 9, 2022, from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021003-eng.htm>

173. Statistics Canada. (n.d.-b). *Statistics Canada: Coronavirus- Filtered by mental health*. Retrieved June 9, 2022, from [https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/subjects/society\\_and\\_community/coronavirus?text=mental+health&count=50](https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/subjects/society_and_community/coronavirus?text=mental+health&count=50)
174. Statistics Canada. (2020). *Impacts on Indigenous Peoples*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s7-eng.htm>
175. Statistics Canada. (2021a). *Selected mental health, economic and education indicators to better understand the impact of school closures during the COVID-19 pandemic on children (various reference periods)*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310081601>
176. Statistics Canada. (2021b). *Survey on COVID-19 and mental health, September to December 2020*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210318/dq210318a-eng.htm>
177. Statistics Canada. (2022). *Self-rated mental health decreases after another year of the COVID-19 pandemic*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220607/dq220607e-eng.htm>
178. Stirling Cameron, E., Ramos, H., Aston, M., Kuri, M., & Jackson, L. (2021). "COVID affected us all:" The birth and postnatal health experiences of resettled Syrian refugee women during COVID-19 in Canada. *Reproductive Health, 18*(1), 1–11. <http://doi.org/10.1186/s12978-021-01309-2>
179. Strudwick, G., Sockalingam, S., Kassam, I., Sequeira, L., Bonato, S., Youssef, A., Mehta, R., Green, N., Agic, B., Soklaridis, S., Impey, D., Wiljer, D., & Crawford, A. (2021). Digital interventions to support population mental health in Canada during the COVID-19 pandemic: Rapid review. *JMIR Mental Health, 8*(3), Article e26550. <http://doi.org/10.2196/26550>
180. Sukhawathanakul, P., Hadwin, A., Rostampour, R., Olivares, M. B., & Shostak, K. (2022). Studying under stress: The effect of COVID-19 psychological distress on academic challenges and performance of post-secondary students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*. <http://doi.org/10.1177/15210251221104245>
181. The Canadian Centre on Substance Use and Addiction, & Mental Health Commission of Canada. *Mental health and substance use during COVID-19*. Retrieved June 8, 2022, from <https://www.ccsa.ca/mental-health-and-substance-use-during-covid-19>
182. The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). *COVID-19 national survey dashboard*. Retrieved August 31, 2022, from <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
183. Thompson, K., Dutton, D. J., MacNabb, K., Liu, T., Blades, S., Asbridge, M. (2021). Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: Exploring gender differences and the role of emotional distress. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, 41*(9), 254–263. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.9.02>
184. Thomson, K. C., Jenkins, E., Gill, R., Richardson, C. G., Gagné Petteni, M., McAuliffe, C., & Gadermann, A. M. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a multi-round cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), Article 12080. <http://doi.org/10.3390/ijerph182212080>

185. Thulien, N. S., Noble, A., Akdikmen, A., Ali, D., Coplan, I., Daley, M., French, D., Hwang, S. W., Kidd, S., & Roglich, J. (2020). *Pandemic proof: Synthesizing real-world knowledge of promising mental health and substance use practices utilized during the COVID-19 pandemic with young people who are experiencing or have experienced homelessness*. Canadian Observatory on Homelessness. <https://maphealth.ca/wp-content/uploads/MentalHealthSubstanceUseDuringCOVID.pdf>
186. Turner, B. J., Robillard, C. L., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2022). Prevalence and correlates of suicidal ideation and deliberate self-harm in Canadian adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie*, *67*(5), 403–406. <http://doi.org/10.1177/07067437211036612>
187. Vaillancourt, T., McDougall, P., Comeau, J., & Finn, C. (2021a). COVID-19 school closures and social isolation in children and youth: Prioritizing relationships in education. *FACETS*, *6*, 1795–1813. <http://doi.org/10.1139/facets-2021-0080>
188. Vaillancourt, T., Szatmari, P., Georgiades, K., & Krygsman, A. (2021b). The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth. *FACETS*, *6*, 1628–1648. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0078>
189. Vigo, D., Jones, L., Munthali, R., Pei, J., Westenberg, J., Munro, L., Judkowitz, C., Wang, A. Y., Van den Adel, B., Dulai, J., Krausz, M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Yatham, L., Gadermann, A., Rush, B., Xie, H., Pendakur, K., & Richardson, C. (2021). Investigating the effect of COVID-19 dissemination on symptoms of anxiety and depression among university students. *BJPsych Open*, *7*(2), Article e69. <http://doi.org/10.1192/bjo.2021.24>
190. Wickens, C. M., Hamilton, H. A., Elton-Marshall, T., Nigatu, Y. T., Jankowicz, D., & Wells, S. (2021). Household- and employment-related risk factors for depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de sante publique*, *112*(3), 391–399. <http://doi.org/10.17269/s41997-020-00472-6>
191. Wu, C., Wilkes, R., Qian, Y., & Kennedy, E. B. (2020). Acute discrimination and East Asian-White mental health gap during COVID-19 in Canada. *Social Science Research Network*. <http://doi.org/10.2139/ssrn.3626460>
192. Yu, L., Lecompte, M., Zhang, W., Wang, P., & Yang, L. (2021). Sociodemographic and COVID-related predictors for mental health condition of mainland Chinese in Canada amidst the pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), Article 171. <http://doi.org/10.3390/ijerph19010171>
193. Zajacova, A., Jehn, A., Stackhouse, M., Choi, K. H., Denice, P., Haan, M., & Ramos, H. (2020). Mental health and economic concerns from March to May during the COVID-19 pandemic in Canada: Insights from an analysis of repeated cross-sectional surveys. *SSM - Population Health*, *12*, Article 100704. <http://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100704>
194. Zenone, M. A., Cianfrone, M., Sharma, R., Majid, S., Rakhra, J., Cruz, K., Costales, S., Sekhon, M., Mathias, S., Tugwell, A., & Barbic, S. (2021). Supporting youth 12-24 during the COVID-19 pandemic: How Foundry is mobilizing to provide information, resources and hope across the province of British Columbia. *Global Health Promotion*, *28*(1), 51–59. <http://doi.org/10.1177/1757975920984196>

195. Zhang, C. X. W., Okeke, J. C., Levitan, R. D., Murphy, K. E., Foshay, K., Lye, S. J., Knight, J. A., Matthews, S. G. (2022). Evaluating depression and anxiety throughout pregnancy and after birth: Impact of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(3), Article 100605. <http://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100605>
196. Zhang, J. W., van Bui, Snell, A. N., Howell, R. T., & Bailis, D. (2021). Daily self-compassion protects Asian Americans/Canadians after experiences of COVID-19 discrimination: Implications for subjective well-being and health behaviors. *Self and Identity*, 21(8), 891–913. <http://doi.org/10.1080/15298868.2021.2012511>
197. Zhang, X., Jambon, M., Afifi, T. O., Atkinson, L., Bennett, T., Duku, E., Duncan, L., Joshi, D., Kimber, M., MacMillan, H. L., & Gonzalez, A. (2022). Mental health help-seeking in parents and trajectories of depressive and anxiety symptoms: Lessons learned from the Ontario Parent Survey during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 16. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884591>
198. Zivot, C., Dewey, C., Brockington, M., Nwebube, C., Asfour, G., Vattikonda, N., Bell, D., Srinivasan, S., & Little, M. (2022). Experiences of wellbeing and resilience among refugee mothers and families in Calgary during the COVID-19 pandemic, and the role of participation in HIPPPY, a home visiting program. *AIMS Public Health*, 9(3), 521–541. <http://doi.org/10.3934/publichealth.2022036>