

Sondage « COVID-19 : impacts sur les femmes de la diversité sexuelle au Québec »



PRÉPARÉ ET PRÉSENTÉ PAR
LE RÉSEAU DES LESBIENNES DU QUÉBEC



Crédits

Ce questionnaire est une initiative du Réseau des lesbiennes du Québec avec le soutien financier du ministère des Femmes et de l'Égalité des genres du Canada (MFEG) et du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS).

Conceptualisé et réalisé sous la supervision de Julie Antoine

Révision de contenu : Julie Antoine et Julie Vaillancourt

Révision linguistique : Mireille Véronneau

Traitement des données : Eugénie Fontaine

Rédaction : Eugénie Fontaine et Julie Antoine

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2021 - ISBN 978-2-9817579-9-9

Toute reproduction est permise en mentionnant la source.

Pour citer ce document : Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J. (2021) Résultats du sondage « COVID-19 : Impacts sur les femmes de la diversité sexuelle au Québec ». Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ).

*Secrétariat à l'action
communautaire
autonome
et aux initiatives
sociales*

Québec 



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Table des matières

Information sur l'organisme sondeur	4
Biais	4
Mission du RLQ	4
Mise en contexte	5
Méthodologie	5
PARTIE 1 : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	7
Identité de genre	7
Orientation sexuelle	8
Âge des répondantes	9
Régions administratives	10
État matrimonial	13
Situation professionnelle	14
Vue d'ensemble	14
Modalités de travail	17
Nombre d'heures travaillées	18
Aide reçue par l'entreprise durant le confinement	20
Travail syndiqué	22
Revenu mensuel	22
Salaire horaire	22
Soutien financier gouvernemental depuis la pandémie	23
Difficultés financières	25
PARTIE 3 : (RE)CONFIGURATION ET ADAPTATION DANS LE MILIEU DE VIE	26
Lieu de vie	26
Proche aidante et/ou en enfants à charge	27
Vue d'ensemble	28
Caractéristiques des personnes à la charge des proches aidantes	29
PARTIE 4 : CHARGE MENTALE	31
Facteurs de protection et facteurs de risque	31
Type de garde avant et depuis la pandémie	32
Conciliation personnelle et professionnelle	33
Séparation	34
Deuil	35
Sentiment de sécurité dans le milieu de vie	35

Violences vécues au sein du milieu de vie	36
Type de violences subies	37
Auteur.es des actes	38
Impacts de la pandémie	40
Santé mentale	40
Habitudes de vie et santé physique	41
Habitudes de vie et comportements à risque	42
Services d'accompagnement en cas de détresse psychologique	44
Vue d'ensemble	44
Motif(s) de consultation	45
Diagnostic posé	46
Barrières liées à la prise de rendez-vous	46
Services offerts par les organismes communautaires	47
Recommandations politiques	50
Bibliographie	52

Information sur l'organisme sondeur

Le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ) est un organisme national en action communautaire autonome qui œuvre dans le domaine de la défense collective des droits depuis 1996. Il regroupe les femmes de la diversité sexuelle, c'est-à-dire les femmes qui aiment les femmes, qu'elles soient cis, trans, bispirituelles, de genre fluide, *queer*, agenres ou non binaires, et qui s'identifient comme lesbienne, gaie, bisexuelle, pansexuelle, ayant une sexualité fluide, asexuelle ou encore en questionnement. Il représente toutes ces femmes qui aiment les femmes de toutes les régions du Québec, de tous les âges, de toutes les classes sociales, de toutes les communautés culturelles, de différents points de vue politiques, avec ou sans handicap et plus encore.

Le Réseau agit à titre de porte-parole et d'interlocuteur auprès des instances, tant politiques que sociales, relativement à la qualité et aux conditions de vie des lesbiennes, des femmes de la diversité sexuelle et de leur communauté. Il est le seul organisme communautaire en défense collective des droits qui représente exclusivement les femmes LGBTQ2S+ (lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, *queer*, bispirituelle et autres) du Québec qui aiment les femmes et il détient une expertise considérable en ce qui concerne cette population. Il est la référence centrale en ce qui concerne les enjeux touchant les différentes communautés lesbiennes au Québec. Le RLQ est un lieu de rassemblement, de militantisme politique et culturel, d'analyses, de réflexions, d'échanges, d'éducation populaire et de formation.

Biais

Il est important de mentionner que, selon notre échantillonnage, nous devons prendre en compte trois sources de biais. Premièrement, la mission et le nom de l'organisme sondeur ont pu introduire un biais. En affichant « Réseau des lesbiennes du Québec » en en-tête de sondage, il est possible qu'un taux de réponse plus élevé ait été obtenu auprès des personnes s'identifiant comme femmes et lesbiennes. Deuxièmement, le sondage a été réalisé à 100 % sur Internet. Les répondantes n'ayant pas accès au Web ont donc été moins nombreuses ; par exemple, mentionnons les personnes issues de milieux socio-économiques plus démunis, les personnes analphabètes ou moins scolarisées, ainsi que certaines aînées n'ayant pas accès aux technologies. Troisièmement, ce questionnaire était seulement disponible en français. De ce fait, les femmes de la diversité sexuelle allophones n'ayant pas une compréhension suffisante du français ne pouvaient y répondre.

Mission du RLQ

Ce document présente les résultats du sondage réalisé en 2021 auprès des femmes LGBTQ2S+ du Québec qui aiment les femmes. L'objectif principal de cette recherche est de recueillir des informations relatives aux impacts économiques, sanitaires et sociaux de la pandémie de la COVID-19. D'une part, ces données permettent de connaître plus précisément les réalités des femmes de notre communauté et d'autre part, de mieux les représenter auprès des divers paliers gouvernementaux et auprès des institutions, qu'elles soient publiques ou privées.

Le Réseau des lesbiennes du Québec est un organisme d'action communautaire autonome s'adressant aux lesbiennes et aux femmes de la diversité sexuelle qui aiment les femmes. Pour le RLQ, la définition de la diversité sexuelle est vaste et recèle une hétérogénéité importante. Le Réseau des lesbiennes du Québec reconnaît que le genre peut être fluide et privilégie une approche inclusive dans la définition du terme « femme » en incluant les femmes cis, trans, bispirituelles, *queer*, non binaires, agenres et de genre fluide. Le RLQ a pour mission de se concentrer sur les enjeux touchant les femmes qui s'identifient elles-mêmes comme femmes et qui aiment les femmes.

Dans un souci de représentativité de la mission du RLQ et des enjeux de condition féminine dont se préoccupe l'organisme, ce dernier a cerné deux critères d'inclusion pour l'analyse de ce sondage, c'est-à-dire celui de *femme* et/ou celui de *lesbienne*. En effet, dans le cas où les personnes ne se sont pas identifiées comme *femme*, le RLQ a ciblé les personnes se définissant elles-mêmes comme *lesbiennes*, soit un terme qui signifie l'attraction sexuelle ou romantique entre deux femmes. L'aspect lié au terme *femme* est donc formel dans la définition des deux orientations citées et il engendre une discrimination spécifiquement liée au fait d'être à la fois *femme* (sexisme) et *lesbienne* (homophobie), c'est-à-dire plus spécifiquement de la lesbophobie. Le Réseau des lesbiennes du Québec travaille sur les enjeux touchant la double discrimination liée au genre féminin, mais aussi à l'orientation sexuelle qui se situe hors du contexte hétéronormatif. De ce fait, toutes les personnes qui ne s'identifient pas comme appartenant à un de ces deux termes (« femme » et/ou « lesbienne ») ont été retirées de l'analyse à des fins de représentation des enjeux auxquels s'intéresse l'organisme. Enfin, ce document est la synthèse d'une analyse plus approfondie qui a été réalisée par le Réseau des lesbiennes du Québec. Il a été créé afin de proposer un outil spécifique pour les personnes s'intéressant aux réalités des femmes de la diversité sexuelle et des communautés lesbiennes. Pour toute question ou information complémentaire, l'organisme se fera un plaisir d'approfondir certains sujets. Le RLQ est la référence centrale en ce qui concerne les conditions de vie des femmes de la diversité sexuelle et ce questionnaire se positionne comme un outil essentiel pour l'étude de nos populations.

Mise en contexte

Ce document présente les résultats du sondage « COVID-19 : impacts sur les femmes de la diversité sexuelle au Québec ». Ce sondage a été créé pour recueillir des données sur le vécu des femmes de la diversité sexuelle au Québec en lien avec la pandémie. Ces informations serviront au Réseau des lesbiennes du Québec afin de mieux représenter les réalités vécues par les femmes de la diversité sexuelle auprès des paliers gouvernementaux et des diverses institutions qui aident la population à faire face à cette crise. L'objectif de ce questionnaire est de comprendre davantage les impacts de la COVID-19 et des mesures sanitaires sur les lesbiennes, les femmes de la diversité sexuelle et leur entourage familial, mais également de faire un bilan, voire un état des lieux, un an après le début de la pandémie.

Méthodologie

Le questionnaire présenté dans le cadre du sondage « COVID-19 : impacts sur les femmes de la diversité sexuelle au Québec » a été conçu pour les femmes LGBTQ2S+ qui aiment les femmes et qui habitent au Québec.

Sur une base volontaire, 164 personnes ont répondu au sondage. Dans un souci de représentativité des enjeux liés à la mission du Réseau des lesbiennes du Québec, le questionnaire possédait deux critères d'inclusion, soit les termes « femme » et/ou « lesbienne ». Au total, 22 personnes ne répondaient pas aux deux critères d'inclusion susmentionnés et, par conséquent, elles ont été exclues de l'analyse. Ainsi, nous avons analysé 142 réponses de femmes LGBTQ2S+ qui aiment les femmes résidant dans les quinze régions administratives du Québec. Seulement deux régions (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Nord-du-Québec) n'ont pas été représentées au sein de ce questionnaire. Le RLQ visait la participation de cent personnes en provenance d'un minimum de neuf régions administratives. Les données ont été recueillies sur une période de vingt jours, entre le 25 mars 2021 et le 13 avril 2021. Le questionnaire était constitué de 60 questions, soit 11 questions à choix multiples, 46 questions fermées et 3 questions ouvertes. Afin d'éviter les données manquantes, uniquement les questionnaires remplis en totalité étaient acceptés par le système. Cependant, dans certains cas, l'option de ne pas répondre était un choix valide. Ce questionnaire était composé de quatre parties :

Partie 1 : Données démographiques

Partie 2 : Emploi et revenu

Partie 3 : (Re)configuration et adaptation dans le milieu de vie

Partie 4 : Charge mentale et émotionnelle

Les graphiques à secteurs ont été produits par un logiciel d'analyse et de ce fait, la somme des pourcentages peut légèrement varier de 100 % étant donné l'arrondissement des décimales.

Afin de clarifier certaines définitions, le lexique de la diversité sexuelle et de genre produit par le gouvernement du Canada a été utilisé comme référence :

<http://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>

Finalement, il est important de mentionner que nous observons que sur le plan des questions démographiques, la répartition et les caractéristiques des individus sont semblables à celles analysées durant la grande enquête « Portrait des femmes de la diversité sexuelle au Québec » réalisée en 2021 par le RLQ. Plus de 700 femmes LGBTQ2S+ avaient répondu à ce questionnaire, touchant les 17 régions administratives du Québec. De ce constat, nous pouvons émettre l'hypothèse que malgré la petite taille de l'échantillon du questionnaire (n=142), la présente étude est représentative des réalités vécues par les femmes LGBTQ2S+ du Québec.

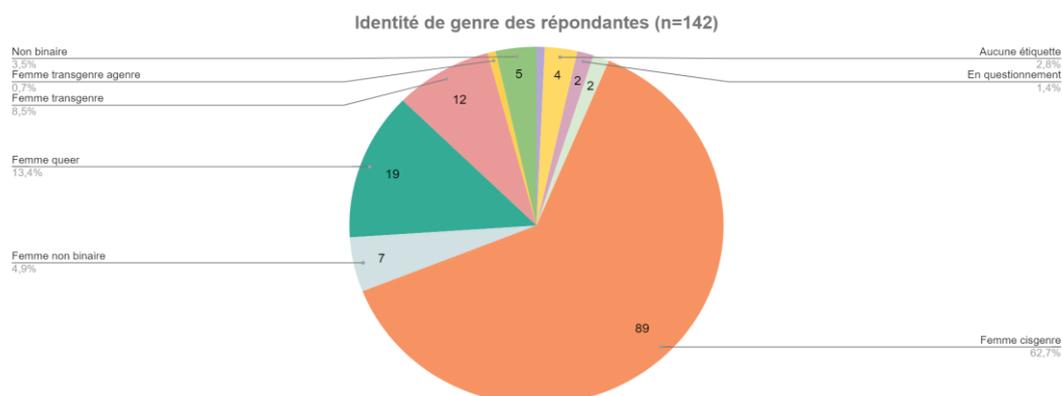
PARTIE 1 : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Les données démographiques sont des données qui représentent de manière générale la population sondée. Cela permet de mieux comprendre les enjeux qui s'y rattachent. En effet, c'est par l'élaboration d'un portrait démographique que nous pouvons mieux contextualiser certains enjeux vécus par des sous-groupes populationnels ou encore des populations plus larges. En ce qui concerne les populations LGBTQ2S+, il est essentiel de sonder les participants sur les composantes de leurs identités sexuelles et de genre, en plus de traiter de tous les autres aspects tels que l'âge, le contexte socio-économique, le parcours scolaire, le type de milieu de vie, etc. Ces facteurs caractérisent leur vécu, en plus d'avoir un impact sur celui-ci.

L'identité d'une personne se compose de quatre aspects qui existent sur des continuums distincts, mais interreliés. En effet, l'identité d'une personne se compose de son sexe biologique, de son expression de genre, de son identité de genre et de son orientation sexuelle. Selon le lexique de la diversité sexuelle et de genre du gouvernement du Canada datant de 2018, le sexe biologique peut être défini par de nombreux facteurs biologiques, dont les chromosomes, et est désigné comme féminin, masculin ou intersexe. L'identité de genre d'une personne peut correspondre, ou non, au genre habituellement associé au sexe qui lui a été assigné à la naissance, c'est-à-dire féminin ou masculin. L'identité de genre n'est pas nécessairement apparente et elle n'est pas liée à l'orientation sexuelle. C'est la sensation intérieure d'être soit homme ou femme, les deux, ni l'un ni l'autre, ou encore de se situer quelque part le long du continuum du genre. L'expression de genre est, quant à elle, la manière dont le genre est exprimé par la personne à travers ses comportements, son apparence et plus encore. Pour ce qui est de l'orientation sexuelle, c'est une attirance sexuelle ou romantique envers une autre personne. Il existe plusieurs orientations sexuelles, dont le lesbianisme, l'asexualité, la bisexualité, l'hétérosexualité, l'allosexualité, l'homosexualité et la pansexualité.

Identité de genre

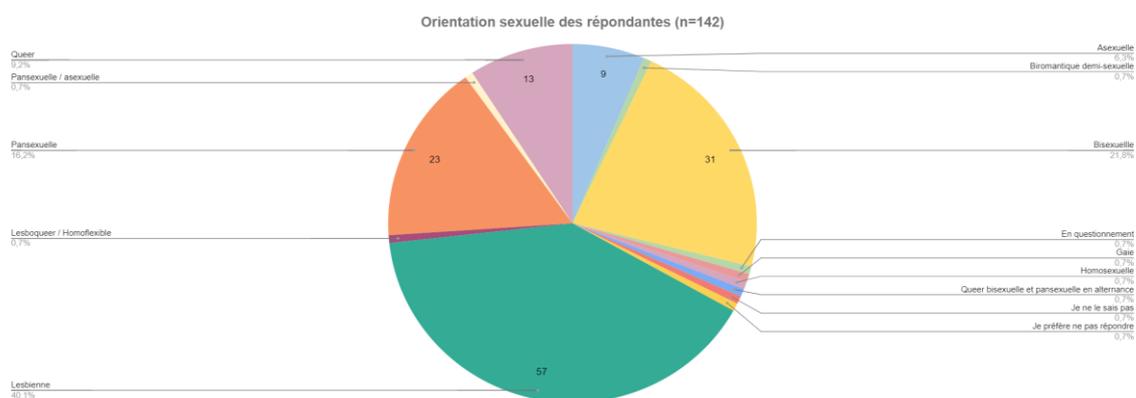
Pour ce sondage, le RLQ a demandé aux personnes sondées de s'« auto-définir » sur le plan de l'identité de genre. L'« auto-définition » est un concept qui demande à la personne de choisir ce qui la définit le mieux, et ce, avec ou sans considération pour ce qui lui a été attribué comme étiquette à la naissance ou au cours de sa vie. Nous nous basons sur le principe que la personne répondante est la mieux placée pour s'« auto-définir » et partager qui elle est.



Au total, 130 personnes interrogées (91,5 %) se sont identifiées au terme « femme » comme identité de genre. De ces 91,5 % de femmes, 62,7 % se sont identifiées elles-mêmes comme femmes cisgenres, 13,4 % comme femmes *queer* et 8,5 % comme femmes trans. L'identité multiple est un facteur important à analyser, car certains parcours de vie, ou encore certains choix politiques, peuvent influencer certaines réponses mais aussi certains vécus. De plus, 12 personnes (8,5 %) se sont identifiées comme ayant une ou plusieurs autres identités de genre, tout en excluant le terme « femme ». Par exemple, des personnes se sont identifiées comme n'ayant aucune étiquette (2,8 %) ou encore comme des personnes non binaires (3,5 %). Néanmoins, toutes ces personnes qui n'ont pas inclus le terme « femme » dans leur identité de genre se sont définies comme ayant une orientation sexuelle de type lesbien, c'est-à-dire une relation romantique ou sexuelle entre deux femmes.

Orientation sexuelle

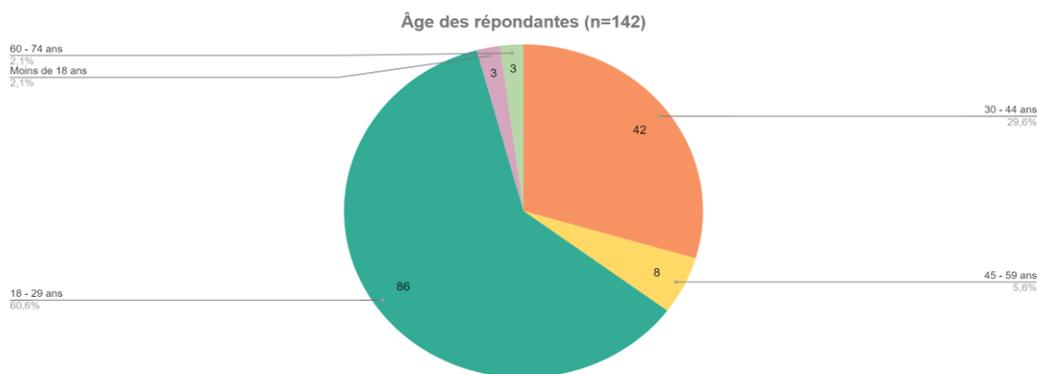
L'orientation sexuelle peut se définir par l'attraction émotionnelle, affective et/ou sexuelle envers une autre personne. De ce fait, il existe différentes orientations sexuelles. Les termes « lesbienne » et « gaie » signifient une attraction sentimentale et/ou sexuelle entre deux femmes, soit l'homosexualité féminine. Toutefois, une nuance existe entre ces deux termes (« lesbienne » et « gaie »), étant donné que le lesbianisme représente le militantisme politique et historique de l'homosexualité féminine à travers le monde et que le terme « gaie » se rattache aux luttes homosexuelles, sans distinction de genre entre les femmes et les hommes. La bisexualité est, quant à elle, basée sur l'attraction romantique et/ou sexuelle à différents degrés envers les hommes et les femmes ; c'est une orientation sexuelle caractérisée par une certaine binarité. Quant à la pansexualité, elle désigne une attraction envers un individu, qu'importe le sexe et le genre de la personne (Sprott, R. A., et Benoit Hadcock, B., 2018). Ainsi, une personne pansexuelle peut être aussi attirée par une femme ou un homme cisgenre, une personne non binaire ou encore une femme ou un homme trans. L'asexualité est, quant à elle, moins connue et se caractérise par une absence d'attraction sexuelle envers son ou sa partenaire (Martin, V., 2019). Enfin, les personnes *queer* ne s'identifient pas aux modèles dominants et rejettent les catégories déjà mises en place concernant l'orientation sexuelle et/ou l'identité sexuelle. Souvent mis à la fin de l'acronyme LGBTQ, le terme « *queer* » inclut les autres identités qui ne sont pas contenues dans cette abréviation ou mises de l'avant par celle-ci (Gouvernement du Canada, s. d.).



En ce qui concerne les données du sondage liées à l'orientation sexuelle, les répondantes se sont « auto-définies » par une série de réponses à travers lesquelles elles pouvaient faire des choix multiples. Il est essentiel de proposer une multitude de choix de réponses afin de recueillir les données les plus précises et ainsi d'avoir la meilleure description des répondantes, cela, dans l'optique de respecter leur identité et les enjeux qui s'y rattachent. Au sein de l'échantillon, l'orientation sexuelle la plus représentée est le lesbianisme à 40,1 %. De plus, nous observons que plus d'une femme sur cinq s'identifie comme bisexuelle (21,8 %), ce qui constitue le deuxième groupe le plus représenté. Le troisième groupe le plus nombreux est celui des personnes pansexuelles (16,2 %). En cumulant les femmes de la diversité sexuelle se qualifiant de bisexuelles aux femmes pansexuelles, nous augmentons considérablement le pourcentage, révélant ainsi une proportion imposante de 38 % des répondantes. Cette constatation et ce jumelage n'ont rien d'anodin. En effet, cela signifie qu'une grande proportion des femmes de la diversité sexuelle se positionnent comme des personnes non exclusivement attirées par des femmes et qu'elles pourraient très bien vivre en compagnie d'une personne du sexe ou du genre opposé. Ceci peut engendrer des différences considérables en ce qui concerne les cheminements de vie et les systèmes d'oppression auxquels elles seront confrontées en tant que personne, mais aussi en tant que couple, ou en tant que famille, le cas échéant. Les personnes qui, quant à elles, s'identifient comme ayant une orientation sexuelle *queer* représentent 9,2 % des répondantes. L'identité de genre *queer* est un concept qui a fait son apparition à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Par définition, ce terme caractérise une identité de genre qui remet en question les normes binaires instaurées par la société patriarcale, cisnormative et hétéronormative. Néanmoins, depuis les années 2000, le terme *queer* est également utilisé comme concept illustrant toutes les orientations sexuelles qui ne sont pas nommées au sein de l'acronyme LGBT, mais qui remettent cependant en question les normes sexuelles. Enfin, l'orientation sexuelle la moins représentée dans ce sondage est l'asexualité (6,3 %).

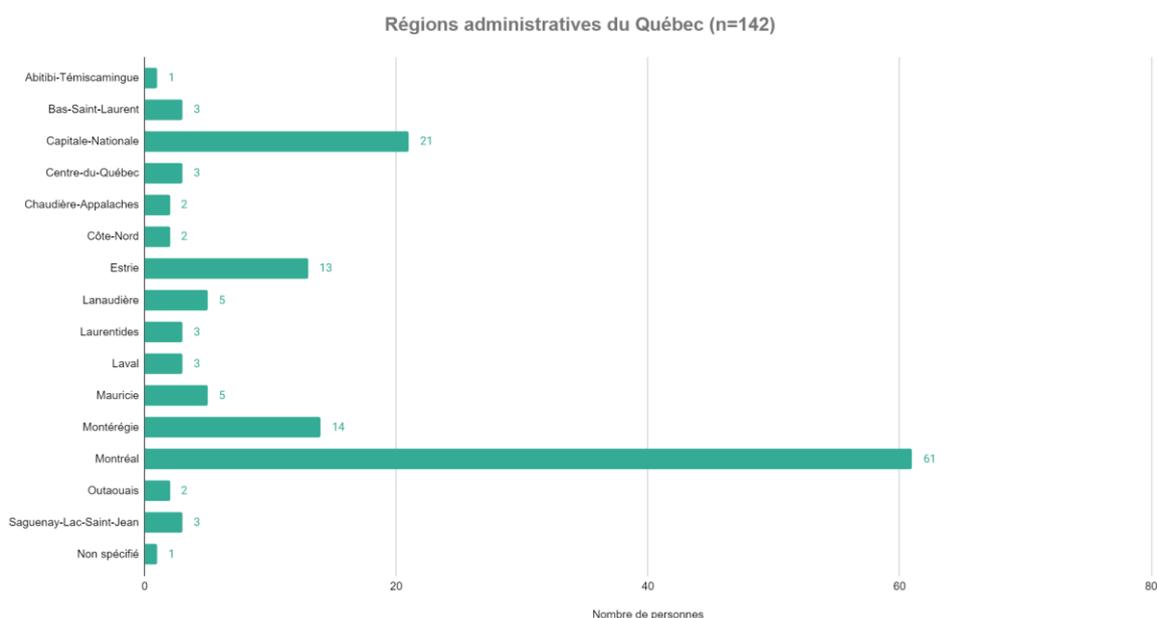
Âge des répondantes

La majorité des personnes sondées (90,2 %) sont âgées de 18 à 44 ans. La tranche d'âge de la population la plus représentée au sein de ce questionnaire est celle entre 18 et 29 ans (60,6 %). Elle correspond également à la moyenne et la médiane de l'échantillon. Les deux tranches d'âge les moins représentées sont les personnes mineures de moins de 18 ans et les personnes âgées de plus de 60 ans. Nous pouvons constater que la population interrogée n'est pas hétérogène au sein de ce sondage de par la surreprésentation des 18-29 ans. En effet, le sondage en ligne a l'inconvénient de s'adresser uniquement aux personnes connectées à Internet. De ce fait, les aînées et d'autres sous-groupes peuvent être sous-représentés au sein de ce sondage. De plus, les personnes mineures sont moins ciblées par les actions du RLQ, ce qui peut générer une faible participation des jeunes femmes âgées de moins de 18 ans.



Régions administratives

À travers ce sondage, nous avons pu réunir 142 personnes vivant dans 15 des régions administratives du Québec. Le Québec comprend 17 régions administratives. Les deux régions que ce sondage ne représente pas sont les suivantes : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Nord-du-Québec. En effet, aucune femme LGBTQ2S+ y résidant n'a répondu au sondage. De plus, un code postal erroné a engendré la classification d'une personne dans la catégorie « non spécifié » en ce qui a trait aux régions. À travers l'analyse de cette section, nous pouvons constater que plus de la moitié des personnes sondées (55,3 %) résident dans l'agglomération montréalaise, c'est-à-dire l'île de Montréal, Laval et la Montérégie, en comparaison avec 44,7 % des personnes vivant dans les 12 autres régions administratives. Par conséquent, ce sondage permet d'apporter de la visibilité aux femmes vivant hors du grand Montréal ainsi que d'aborder leurs problèmes et leurs réalités. Il est essentiel de représenter les enjeux des femmes de la diversité sexuelle résidant en région, car pendant trop longtemps, leur vécu et leurs enjeux ont été mis de côté, puisque la majorité des personnes appartenant à la diversité sexuelle et la pluralité des genres vivaient dans les grands centres urbains. Enfin, les enjeux et les impacts liés à la COVID-19 sont très différents d'une région à l'autre. Il est donc primordial d'avoir un portrait régional diversifié.



Autres éléments identitaires

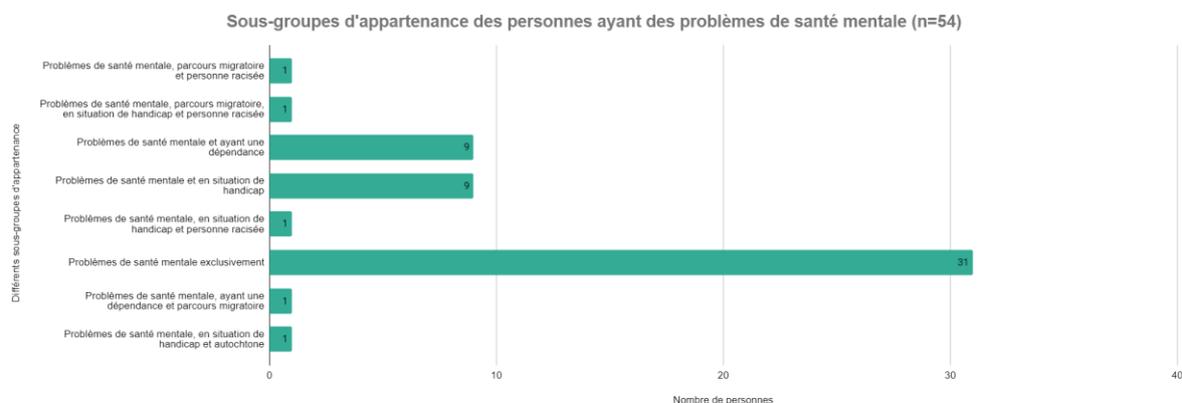
À travers ce questionnaire, nous avons également voulu prendre en considération les différentes réalités des répondantes et mettre en lumière les diverses oppressions vécues par les personnes sondées. La COVID-19 a eu des effets importants sur la population et a augmenté la vulnérabilité de certaines personnes, dont les femmes, les enfants et les personnes âgées, mais aussi celle des personnes à statut précaire et des femmes de la diversité sexuelle. Pour mieux comprendre la population à laquelle nous nous intéressons, mais aussi les impacts de la COVID-19 sur elle, nous avons utilisé une approche intersectionnelle. Ce type d'analyse est une réflexion transdisciplinaire qui permet d'appréhender la complexité des identités, la réalité sociale des individus ainsi que les différentes dynamiques sociales, culturelles, économiques ou politiques (Bilge, S., 2009). Grâce à cette vision multiple, nous pouvons mieux comprendre les enjeux et les inégalités sociales qui touchent notre communauté. En effet, l'individu est constitué d'un ensemble de composantes identitaires et les différents systèmes qui l'entourent engendrent de nombreux impacts sur ses conditions de vie. Aborder l'humain sous un angle unilatéral minimise sa complexité et ne permet pas de prendre en considération la globalité des systèmes d'oppressions provenant des différentes facettes de sa vie.

En ce sens, plusieurs répondantes se sont définies comme appartenant à une ou plusieurs autres catégories identitaires que celles proposées au début, visant le genre et l'orientation sexuelle. Au total, ce sont 34,5 % des personnes sondées qui se sont identifiées comme appartenant à un autre groupe identitaire et 17,6 % de la population sondée qui affirme appartenir à un minimum de deux sous-groupes. C'est donc 52,1 % de la population sondée qui appartient minimalement à un sous-groupe identitaire. Pour illustrer cela, une personne sur trois (38 %) a déclaré avoir des problèmes de santé mentale. C'est un pourcentage assez élevé comparativement à la population générale qui compte environ 20 % de prévalence (INSPQ, 2012). Les femmes ayant une dépendance représentent 9,2 % de la population sondée. Les personnes en situation de handicap représentent 9,9 % des répondantes. De surcroît, 9,2 % des femmes de la diversité sexuelle ont mentionné soit qu'elles avaient un parcours migratoire, soit qu'elles étaient racisées (6,3 %). Enfin, une partie de la population sondée (1,4 %) se dit appartenir aux Premières Nations.

Concernant les personnes ayant des problèmes de santé mentale (n=54), nous pouvons constater que 16,7 % de ces personnes ont une dépendance et que 16,7 % d'entre elles se trouvent en situation de handicap. De ces faits, plusieurs personnes sondées ont des déterminants de la santé qui peuvent entrer en interaction avec leur état de santé global et du même coup, augmenter leurs facteurs de vulnérabilité. Le développement de plusieurs problèmes en lien avec la santé mentale intervient de manière considérable sur la qualité de vie des individus, et ce, à court, à moyen mais aussi à long terme. Il est essentiel de ne pas minimiser l'importance des aspects psychologiques de la crise de la COVID-19 et de s'attarder aux différents facteurs psychologiques qui pourraient s'aggraver au fil du temps. Les femmes de la diversité sexuelle ont des caractéristiques populationnelles qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Il est donc essentiel de rester à l'affût. Les mesures de confinement liées à la COVID-19, comme la propagation du virus et l'anxiété générée, ont influencé la santé mentale des Québécois et des Québécoises. Ces mesures ont pu favoriser certains comportements ou habitudes de vie. Mentionnons la consommation d'alcool, l'isolement, la violence conjugale, les troubles du sommeil et l'anxiété générée par le traitement médiatique, favorisant une exposition répétée à des récits dramatiques, sont des facteurs pouvant mener

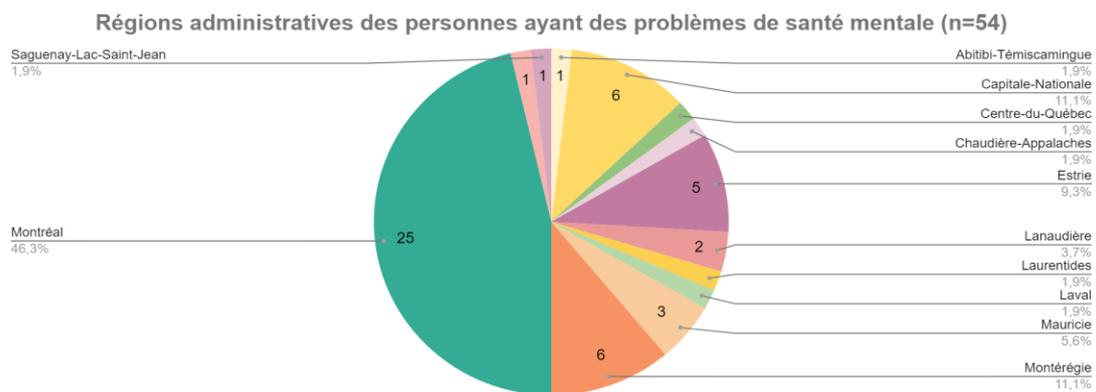
à l'aggravation de certains problèmes de santé mentale et pouvant même augmenter la prévalence des comportements suicidaires (INSPQ, 2020c).

Dans ce sondage, deux facteurs peuvent influencer cette représentation substantielle qui s'élève à plus d'une femme sur trois (38 %). En effet, il est important de mentionner que la définition de « problématique » de santé mentale au sein de ce sondage peut varier d'un trouble diagnostiqué par un professionnel de la santé, à une perception (un autodiagnostic) de problème en santé mentale. De surcroît, les tabous et la stigmatisation autour de la santé mentale sont beaucoup moins présents de nos jours que dans les décennies précédentes, et la majorité des répondantes se situent entre 18 et 44 ans. Ceci peut engendrer une surreprésentation des personnes qui se diagnostiquent elles-mêmes des problèmes de santé mentale. Néanmoins, il est essentiel de ne pas minimiser l'autodiagnostic, considérant certaines craintes des communautés LGBTQ2S+ du système médical. En effet, par le biais de l'enquête « Portrait des femmes de la diversité sexuelle au Québec », réalisée en 2020 par le RLQ, nous avons pu émettre l'hypothèse que certains problèmes de santé mentale présents dans la communauté LGBTQ2S+ peuvent résulter, en partie, de l'hétéronormativité de la société. Bien qu'il y ait eu des avancées sociales et juridiques ces dernières décennies, certains enjeux perdurent, notamment l'isolement et la crainte d'avouer son orientation sexuelle, par peur du rejet, de la violence ou de devenir la cible d'actes lesbophobes (Häusermann, M., 2014 ; Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J., 2021). Cette hypothèse se confirme dans la section de ce sondage intitulée « Barrières liées à la prise de rendez-vous » et montre qu'encore aujourd'hui, les femmes de la diversité sexuelle sont craintives par rapport au système de santé. C'est sans compter qu'être marginalisé socialement en raison de son appartenance à un ou plusieurs sous-groupes (par exemple, en situation de handicap, d'itinérance, personne racisée, autochtone, etc.) peut limiter le processus d'adaptation et d'intégration au sein de la société (Compère, L., & Duval, J., 1992). De surcroît, la crise sanitaire a été un facteur de risque majeur concernant la santé mentale de la population durant l'année 2020 et l'année 2021. La peur du virus, le stress, les conséquences économiques, la peur de mourir ou de perdre ses proches, l'anxiété générée par les mesures sanitaires (par exemple, l'isolement), ainsi que la surmédiation de la pandémie ont eu des effets négatifs importants sur la santé mentale des personnes.



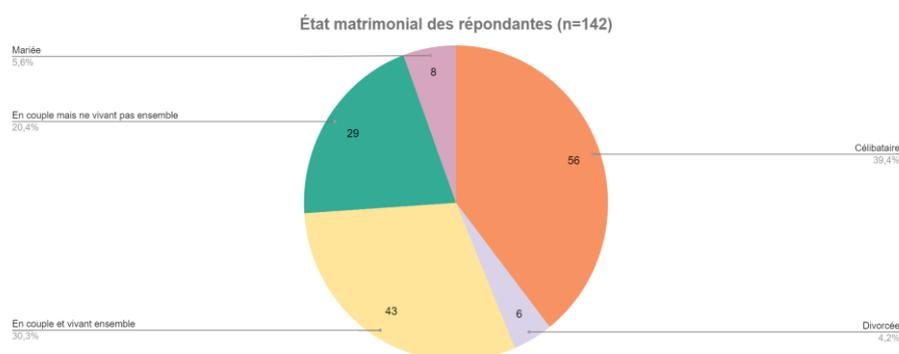
Nous pouvons également constater que 54,7 % des personnes de 18 à 29 ans se sont identifiées comme appartenant minimalement à un des différents sous-groupes. À propos de la santé mentale, approximativement les deux tiers des personnes ayant des problèmes de

santé mentale (64,8 %) sont âgées de 18 à 29 ans. Autrement dit, 40,7 % de la jeune génération (18-29 ans) révèle souffrir de problèmes de santé mentale, soit un pourcentage assez élevé étant donné les avancées juridiques et sociales importantes des LGBTQ2S+. Néanmoins, ces statistiques démontrent qu'encore aujourd'hui, nos communautés vivent au croisement de plusieurs systèmes d'oppressions causant plusieurs préjudices affectant de manière considérable le bien-être de la jeune génération. De plus, il est important de mentionner que 46,3 % des répondantes ayant des problèmes de santé mentale résident à Montréal comparativement à 53,7 % dans les autres régions du Québec. Ceci témoigne d'un important besoin de services pour nos communautés, tant en milieu rural qu'urbain. Enfin, il est essentiel de mentionner que même si nos communautés LGBTQ2S+ ont depuis les dernières décennies réalisé des avancées considérables en ce qui concerne nos droits, il n'en demeure pas moins que l'égalité sociale est loin d'être atteinte, tout comme celle entre les femmes et les hommes, et que ces inégalités ont des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des femmes de la diversité sexuelle.



État matrimonial

Afin de mieux comprendre les diverses réalités des personnes sondées, nous leur avons demandé leur statut matrimonial actuel, c'est-à-dire en mars 2021, moment de la collecte de données. À ce moment, les trois états matrimoniaux les plus représentés sont les personnes célibataires (39,4 %), les personnes en couple vivant ensemble (30,3 %) et les personnes en couple vivant séparément (20,4 %). Les catégories les moins représentées sont les personnes mariées et les personnes divorcées, qui représentent 9,8 %. Pour ce sondage, ces données sont importantes, car les mesures de confinement liées à la COVID-19 ont eu un effet différent sur les couples vivant ensemble ou séparément, mais aussi sur les personnes vivant seules. Ces données seront illustrées dans la section « Séparation » de ce rapport.



PARTIE 2 : EMPLOI ET REVENU

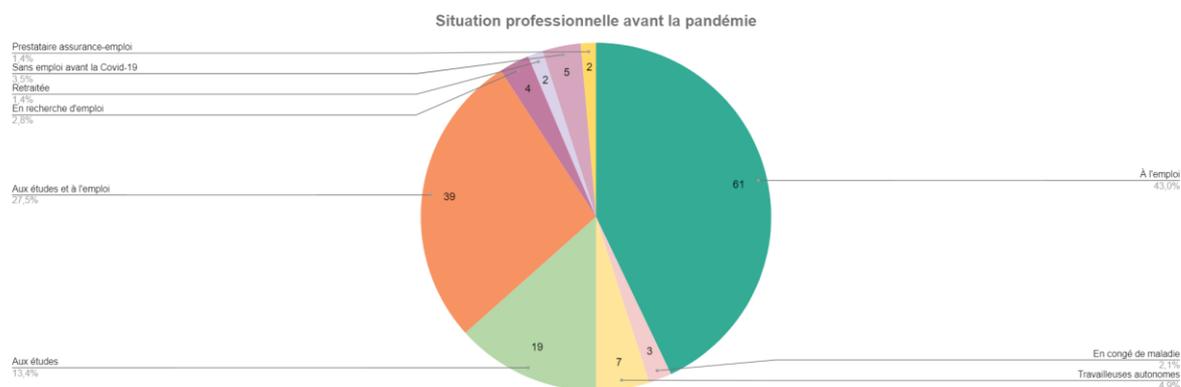
Situation professionnelle

Tout d'abord, dans cette section, certains graphiques et données représentent exclusivement les personnes ayant un travail, c'est-à-dire les employées rémunérées à temps complet ou à temps partiel, qu'elles soient étudiantes ou travailleuses autonomes.

Avant la pandémie, les travailleuses étaient au nombre de 107, soit 75,4 % de notre population sondée (n=142) ; en mars 2021, elles n'étaient plus que 96 (67,6 %). De ces faits, nous pouvons constater une diminution de 7,8 %. Concernant les personnes non employées, nous les regroupons dans le groupe « ne s'applique pas ». En grande majorité, ce sont des personnes étudiantes, en congé de maladie, au foyer à plein temps, sans emploi ou encore retraitées. En fonction de la pertinence de l'information, les personnes en congé de maladie vont être classées soit dans la catégorie « ne s'applique pas », soit dans la catégorie « congé de maladie ».

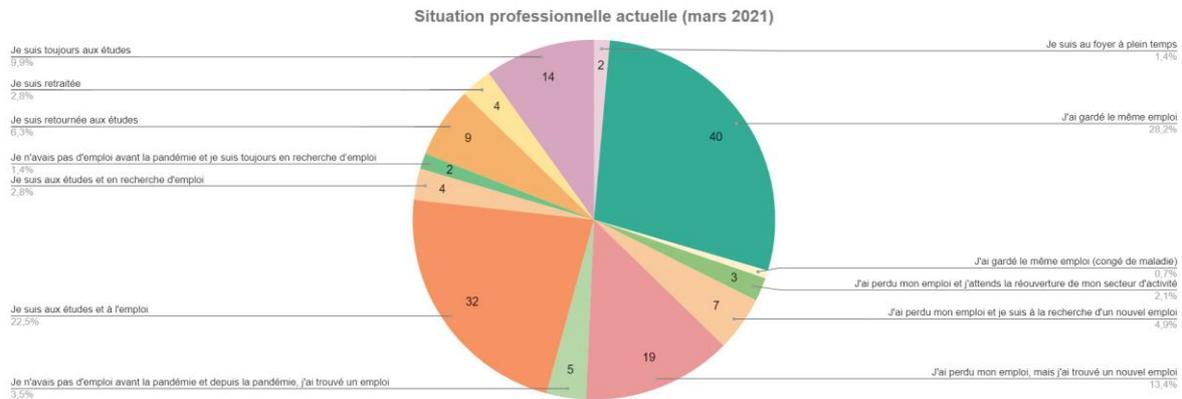
Vue d'ensemble

Avant la crise sanitaire (mars 2020), 47,9 % des personnes sondées étaient employées ou travailleuses autonomes et 40,8 % étaient des étudiantes dont les deux tiers travaillaient en parallèle de leurs études. Seulement 2,1 % étaient respectivement en congé de maladie et 1,4 % à la retraite.

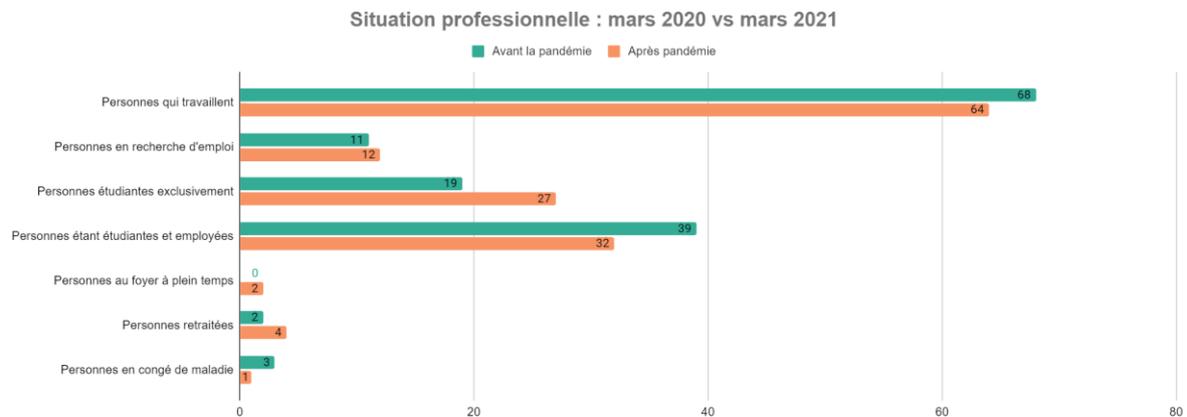


Malgré les multiples confinements et les mesures sanitaires, la situation professionnelle de nos répondantes a peu varié. En mars 2021, près de la moitié (41,7 %) des 96 personnes employées ont gardé le même emploi pendant la pandémie. Autrement dit, cela représente 28,2 % de toutes les personnes sondées (n=142). Un peu plus de 13 % ont perdu leur emploi durant l'année 2020, mais ont pu en retrouver un autre. De plus, 3,5 % des personnes qui n'avaient pas d'emploi avant la pandémie ont réussi à trouver un emploi pendant la crise. Seulement 7 % de la population sondée a mentionné avoir perdu son emploi en raison de la pandémie et n'a pu retourner à ce travail. Toutefois, ce chiffre est considérable, étant donné les impacts financiers que cela peut générer ainsi que le stress de devoir trouver un autre emploi pendant la crise sanitaire, et ce, malgré les aides gouvernementales. En général, au Québec, c'est approximativement 5 % des travailleurs et travailleuses qui ont perdu leur emploi pendant la crise (ISQ, 2021). Ainsi, nos chiffres montrent que les femmes de la

diversité sexuelle ont été, en général, plus affectées par la situation que le reste de la population du Québec. Il est également important de mentionner que 22,5 % des répondantes se sont décrites comme étudiantes, en plus d'être à l'emploi, ce qui, en temps de pandémie, demande un effort considérable.

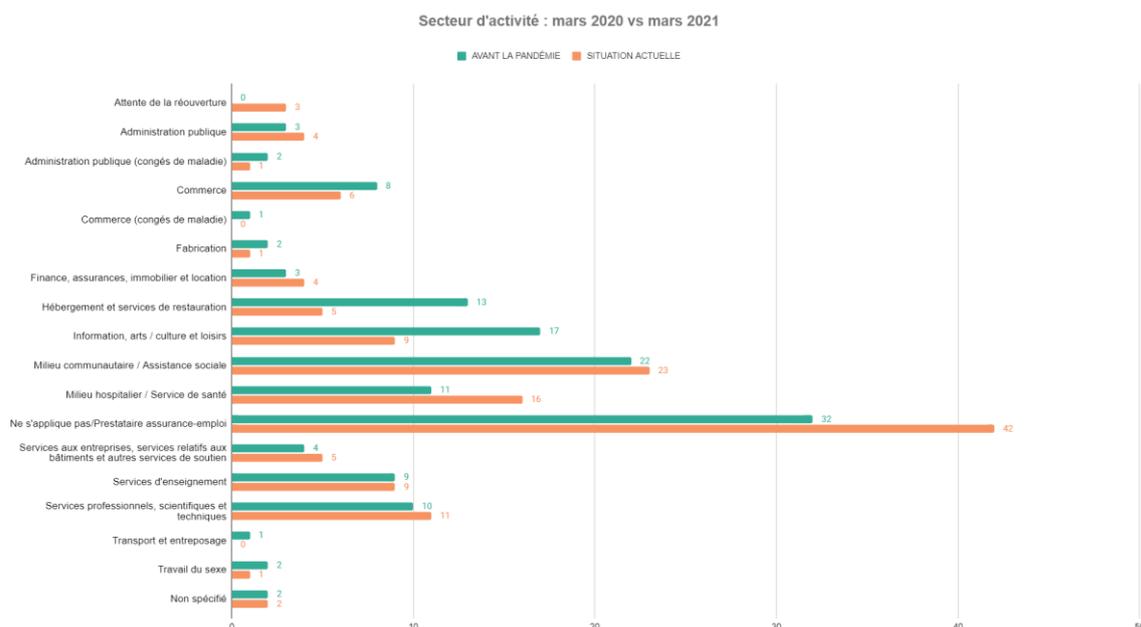


Au sujet des changements générés par la crise, nous pouvons constater que le nombre d'étudiantes est légèrement à la hausse (+2 %), alors que le nombre de travailleuses (employée, travailleuse autonome) a diminué (-5,9 %). Par ailleurs, le nombre de personnes retraitées a doublé depuis la pandémie, passant de 1,4 % à 2,8 %.

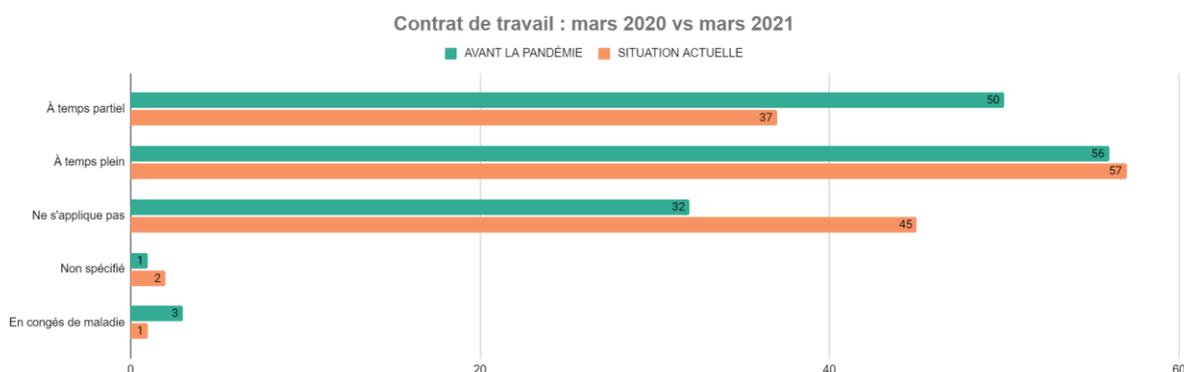


Globalement, nous pouvons remarquer que peu de personnes ont changé de secteur d'activité depuis la pandémie. Néanmoins, les domaines d'activités « Information, arts / culture et loisirs » et « Hébergement et services de restauration » sont les deux seuls secteurs où le nombre d'employées a été fortement touché depuis mars 2020, du fait des différentes mesures sanitaires en vigueur pendant la pandémie. Ce sont notamment ces mêmes secteurs qui ont été frappés au sein de la population québécoise, en général, ainsi qu'à travers le Canada (Bernard, M.-C., Fell, G., Lin, V., 2021). Par ailleurs, nous pouvons observer qu'il y a eu une augmentation du personnel dans le milieu hospitalier (+45,4 %), ce qui peut se justifier, entre autres, par le besoin criant de personnel en raison de la pandémie. En ce qui concerne la catégorie « ne s'applique pas », elle a fortement augmenté depuis la pandémie (+31,3 %) en raison des pertes d'emploi occasionnées par les mesures sanitaires mises en place pour contrer la propagation du virus, sans oublier la difficulté de se (re)trouver un emploi. Enfin,

cela montre que même si les chiffres sont assez faibles, plusieurs changements ont eu cours pendant la pandémie, ce qui prouve que la population des femmes LGBTQ2S+ a dû s'adapter aux mesures de confinement. De surcroît, ces conclusions démontrent que les femmes sondées sont des travailleuses et qu'elles sont investies activement dans le marché du travail, pour le bien de notre société.



Bien que le pourcentage d'emplois à temps complet soit resté identique entre la période de prépandémie et actuellement (mars 2021), le nombre de personnes ayant un emploi à temps partiel a diminué, passant de 35,2 % à 26,1 %. De plus, le taux de personnes mentionnant « ne s'applique pas » a considérablement augmenté, s'élevant à 31,7 % pour le mois de mars 2021. Cela peut se justifier avec les diverses aides gouvernementales mises en place.



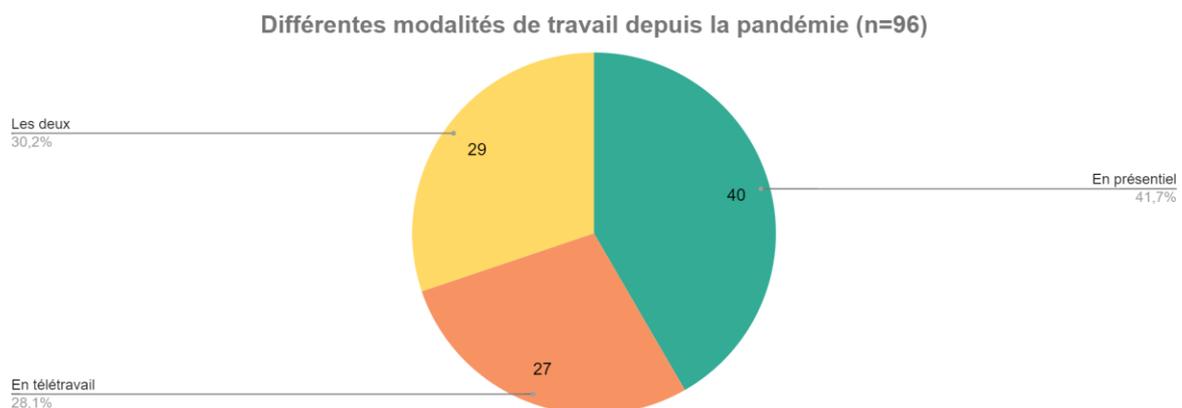
Un autre fait important est observé. Parmi les quinze mères interrogées au sein de ce questionnaire, sept d'entre elles avaient la garde de leurs enfants durant le confinement, tout en demeurant actives sur le marché du travail. En effet, quatre travaillaient à temps complet, deux à temps partiel et une personne était en congé de maladie. De plus, quatre des six mères étaient en télétravail. Les deux autres mères ont travaillé sous les deux modes (télétravail et

présentiel) depuis la pandémie. De ces faits, la conciliation travail-famille a été un enjeu important pour les parents lors de la crise sanitaire et a généré des impacts significatifs sur la qualité de vie des familles. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2019), les femmes sont les plus touchées lorsque la conciliation travail-famille est difficile et cela se caractérise par une charge mentale élevée, de la détresse psychologique et de l'épuisement. Les plus affectées sont celles qui ont des personnes à charge, notamment de jeunes enfants, voire des enfants ayant des besoins particuliers ou des handicaps. Enfin, il est essentiel de mentionner que les familles lesboparentales se trouvent d'autant plus affectées du fait d'être deux femmes ayant des statuts de femme.

Modalités de travail

Avec la crise sanitaire mondiale de la COVID-19, les entreprises ont dû adapter leur mode de travail pour réduire la propagation du virus. De ce fait, au profit du mode de travail en présentiel, le télétravail a été fortement conseillé, voire obligatoire à certains moments, par le gouvernement. Le télétravail est une forme d'activité professionnelle exercée à distance du lieu de travail, en utilisant les différentes technologies de l'information et de la communication (TIC) dont Internet, qui offre une multitude d'applications afin d'échanger avec son équipe de travail (Zoom, Microsoft Teams, etc.). Néanmoins, les emplois dits essentiels sont demeurés, pour beaucoup, en présentiel en tenant compte des mesures sanitaires. Il est à noter que certains emplois ont pu être offerts dans les deux modes et d'autres en alternance, en fonction des mesures sanitaires.

Durant l'année 2020 et le début de 2021, sur les 96 employées (67,6 % de la population sondée), 30,2 % ont travaillé dans les deux modes, c'est-à-dire en alternance entre le travail en présentiel et le télétravail. Une grande partie des personnes sondées, soit 41,7 %, ont dû travailler en présentiel. Les 28,1 % restants concernent les personnes qui ont travaillé de chez elles au cours de la période du sondage. Au total, en additionnant les personnes qui ont fait du télétravail à 100 % et celles qui ont connu le télétravail sporadiquement, c'est plus de la moitié des travailleuses interrogées (58,3 %) qui ont effectué du télétravail durant la pandémie. Il est à noter que pour cette question, nous parlons strictement des employées, mais les étudiantes ont également dû suivre leur cours en ligne, pour la plupart, durant cette pandémie, ce qui a eu également des conséquences sur la conciliation travail-étude. En somme, le télétravail a eu des répercussions sur la qualité de vie des femmes LGBTQ2S+, d'une part sur la conciliation travail-famille avec une hausse de la charge mentale et d'autre part sur l'augmentation de l'isolement de certaines personnes vulnérables.



Nombre d'heures travaillées

Avant la pandémie, la catégorie d'heures travaillées par semaine la plus représentée était celle « entre 31 heures et 40 heures » pour 44,9 % des répondantes. Les personnes travaillant plus de 40 heures par semaine représentent 5,6 % de notre échantillon. Par ailleurs, si nous regroupons toutes les personnes travaillant à temps partiel, c'est-à-dire les employées à moins de 30 heures par semaine, nous comptabilisons 49,5 % des personnes interrogées.

En mars 2021, un an plus tard, nous remarquons que c'est toujours la même catégorie qui est la plus représentée, c'est-à-dire les personnes travaillant entre 31 heures et 40 heures par semaine (46,9 %). Nous observons un autre fait important : une hausse des personnes travaillant plus de 40 heures par semaine, le pourcentage passant de 5,6 % à 11,5 %, soit une augmentation de 5,9 %. Cela est un constat important, car comme stipulé dans la récente enquête de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), travailler plus de 40 heures par semaine augmente de manière considérable les risques de vivre des accidents cardiovasculaires ainsi que de la cardiopathie ischémique (OMS, 2021). Cette augmentation des heures de travail, ajoutée aux facteurs psychosociaux importants liés à la crise sanitaire, engendre des facteurs de vulnérabilité importants pouvant affecter grandement la santé et le bien-être des femmes qui aiment les femmes.

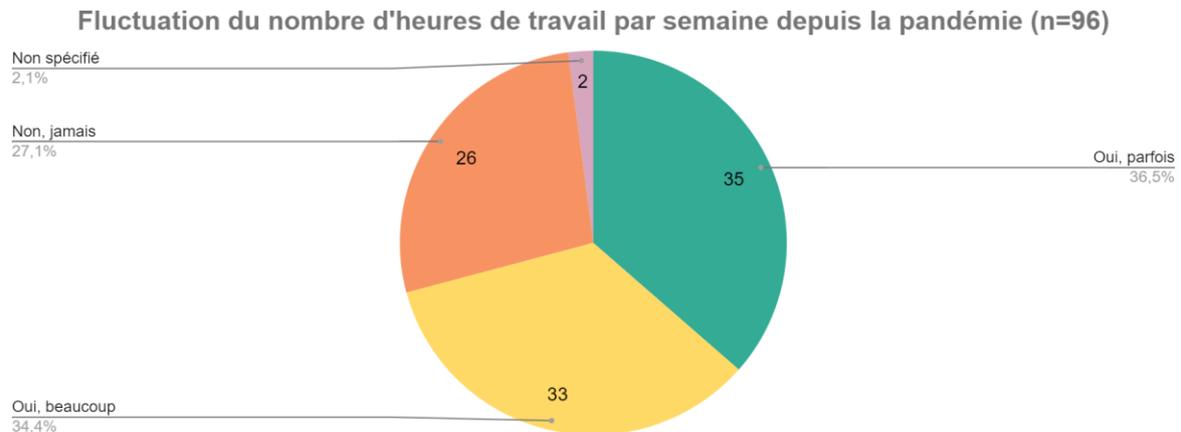
Tableau 1 : Nombre d'heures travaillées avant la pandémie et en mars 2021.

Nombre d'heures travaillées / semaine	Avant la pandémie		Mars 2021	
Moins de 10h	12	11,2 %	12	12,5 %
Entre 10h et 20h	26	24,3 %	14	14,6 %
Entre 21h et 30h	15	14,0 %	14	14,6 %
Entre 31h et 40h	48	44,9 %	45	46,9 %
Plus de 40h	6	5,6 %	11	11,5 %
Total d'employées	107	100 %	96	100 %

La crise sanitaire mondiale a perturbé non seulement les habitudes de vie, la santé de la population, mais aussi l'environnement de travail. De ce fait, les horaires de travail ont pu fluctuer pour de nombreuses raisons. Certaines personnes, notamment les parents, ont pu avoir des difficultés à concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Travailler à domicile peut également entraîner d'éventuelles perturbations de la concentration, sans compter le fait que l'hyperconnectivité aux appareils numériques personnels peut engendrer une augmentation du temps de travail, et ainsi provoquer une hausse du stress (CCHST, s. d.).

Plus des deux tiers des travailleuses (70,9 %) ont affirmé avoir eu des fluctuations dans leur nombre d'heures travaillées durant la crise de la COVID-19, dont la moitié déclarent que ce constat a été récurrent. Le troisième tiers a répondu ne pas avoir observé que le nombre d'heures de travail par semaine avait varié. La qualité de vie au travail est un facteur central concernant la santé mentale des travailleurs et travailleuses. L'impact des horaires variables

est non négligeable sur les personnes et génère plusieurs conséquences psychologiques importantes telles qu'une charge mentale élevée, de la détresse psychologique et de l'épuisement (INSPQ, 2019). C'est également un facteur de prévalence quant à l'apparition d'éventuels problèmes de santé mentale. De plus, l'hyperconnectivité aux appareils électroniques a des répercussions négatives sur la santé physique, dont l'augmentation de la sédentarité, l'accroissement des tensions sur l'ensemble du corps, c'est-à-dire des tensions au cou, des douleurs aux pouces, mais aussi la possible apparition de troubles musculo-squelettiques (CRHA, s. d.).



Avant la pandémie, 107 personnes étaient employées, tous statuts confondus (75,4 %). Approximativement la moitié, soit 49,9 % (n=53), a dû réaliser des heures supplémentaires et un tiers a dû régulièrement en faire. Parmi ces 53 personnes, 62,3 % affirment avoir été payées davantage ou avoir pu récupérer ces heures cumulées. Au contraire, un tiers des répondantes ont déclaré ne pas avoir été payées en conséquence ou ne pas avoir eu la possibilité de récupérer ces heures à un autre moment (tableau 2).

Depuis le début de la pandémie, 54,2 % des employées interrogées ont fait des heures supplémentaires, dont plus de 57,7 % régulièrement. D'ailleurs, approximativement les deux tiers des répondantes (65,4 %) ont pu récupérer leurs heures ou être payées pour celles-ci. Au contraire, l'autre tiers des répondantes (32,7 %) n'a pas été payé pour les heures supplémentaires réalisées depuis le début de la pandémie (tableau 3). Ce dernier constat est alarmant, du fait que l'un des droits fondamentaux des travailleurs et travailleuses est d'être payé de manière monétaire ou en nature pour le travail accompli. Cela montre que certains employeurs ont profité de la crise sanitaire afin de ne pas rémunérer de manière convenable leurs employées, ce qui peut générer plusieurs problèmes socio-économiques chez les femmes victimes de ce type de pratique. Cela creuse de manière encore plus importante les inégalités salariales entre les hommes et les femmes et maintient les femmes dans des statuts financiers précaires et inférieurs. De surcroît, ce type de pratique illégale montre certaines conséquences négatives de la pandémie et du capitalisme sur les femmes de la diversité sexuelle, et ce, en minimisant l'importance de leurs implications et de leurs services.

Tableau 2 : Heures supplémentaires avant la pandémie

Heures supplémentaires	Nombre de personnes	Pourcentage % (n=107)
Oui, régulièrement	18	16,8 %
Oui, parfois	35	32,7 %
Total des personnes	53	49,5 %
Heures payées ou non	Nombre de personnes	Pourcentage % (n=53)
Oui, elles sont payées ou récupérées	33	62,3 %
Non, elles ne sont pas payées ou récupérées	18	34,0 %
Non spécifié	2	3,8 %
Total des personnes	53	100 %

Tableau 3 : Heures supplémentaires depuis la pandémie

Heures supplémentaires	Nombre de personnes	Pourcentage % (n=96)
Oui, régulièrement	30	31,3 %
Oui, parfois	22	22,9 %
Total des personnes	52	54,2 %
Heures payées ou non	Nombre de personnes	Pourcentage % (n=52)
Oui, elles sont payées ou récupérées	34	65,4 %
Non, elles ne sont pas payées ou récupérées	17	32,7 %
Non spécifié	1	1,9 %
Total	52	100 %

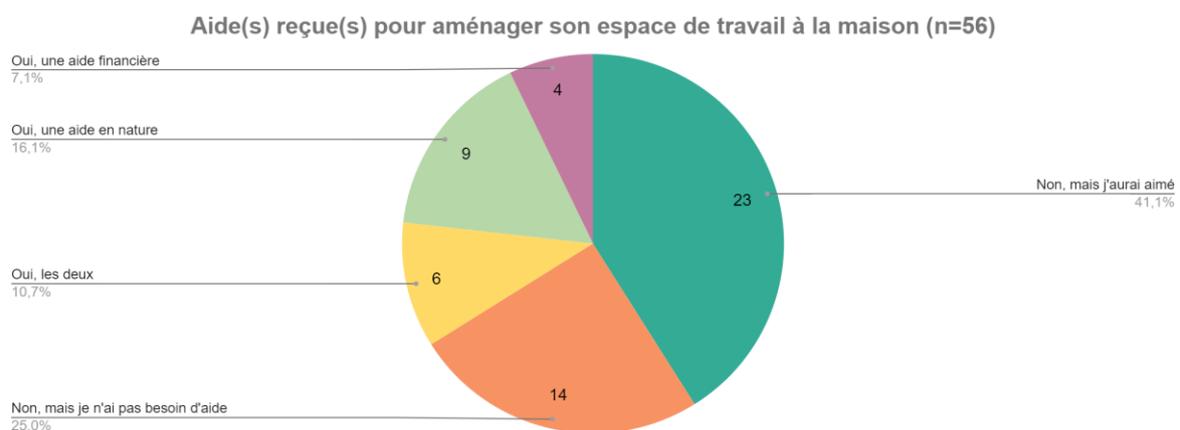
Enfin, nous pouvons constater que la différence de pourcentage entre la période avant et après la pandémie reste faible, c'est-à-dire 4,7 %, en ce qui concerne les heures supplémentaires. Néanmoins, nous pouvons constater une augmentation des heures de travail supplémentaires, passant de « parfois » à « régulièrement » à 14,5 %. Cela peut montrer le manque de main-d'œuvre sur le terrain ou encore l'augmentation de la charge de travail pour les travailleuses en lien avec les besoins spécifiques à la pandémie. Cette augmentation de la charge de travail peut avoir des impacts négatifs ainsi que des conséquences directes sur la qualité de vie et sur le bien-être des répondantes. De plus, si ces travailleuses n'ont pas été payées de manière pécuniaire ou encore en nature pour leur travail, cela se répercute de manière significative sur l'autonomie de ces personnes.

Aide reçue par l'entreprise durant le confinement

Avec les mesures sanitaires mises en place durant le confinement, le télétravail était obligatoire dans de nombreux secteurs dits non essentiels. Certaines entreprises ont alors

aidé leurs employé.es à réaliser cette transition du mode présentiel au mode télétravail. Une nouvelle organisation a dû se mettre en place afin de créer un espace de bureau optimal à domicile. De ce fait, deux types d'aide ont pu être apportés à certaines des répondantes. En premier lieu, certaines répondantes ont mentionné avoir reçu une aide matérielle qui s'est présentée sous la forme d'un prêt d'ordinateur portable, d'un moniteur ou encore d'un bureau. En second lieu, une aide financière a pu être offerte aux travailleuses par le biais du paiement de certaines factures liées à la nature du travail, dont le forfait Internet de l'employée afin de combler les besoins inhérents à la tâche.

Concernant le sous-groupe ayant œuvré en télétravail à son domicile partiellement ou exclusivement (n=56), plus des deux tiers (66,1 %) n'ont pas reçu d'aide de la part de leur employeur durant le confinement et 62,2 % de ces personnes déclarent qu'elles en auraient eu besoin. Au contraire, 37,8 % des répondantes n'ayant pas obtenu d'aide estiment ne pas en voir l'utilité. Sachant que les salaires des femmes de la diversité sexuelle sont moindres, comparativement à ceux des femmes en général, et encore plus quand on les compare à ceux des hommes, les employeurs qui n'ont pas aidé leurs travailleuses dans ce type d'achat ont contribué de manière directe à leur appauvrissement (Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J., 2021). Par ailleurs, un tiers des 56 personnes interrogées (33,9 %) ont reçu une quelconque aide de leur employeur. En effet, parmi elles, 31,6 % ont reçu les deux types d'aide : 47,4 % ont reçu une aide en nature, c'est-à-dire matérielle, et 21,1 % des répondantes ont reçu une aide financière. Pour illustrer cela, nous avons répertorié quelques exemples d'aides reçues par les participantes au sondage. Certaines ont reçu des montants se situant entre 50 \$ et 150 \$ par mois, notamment pour l'utilisation du forfait mobile personnel à des fins professionnelles. Certaines ont reçu des montants d'argent entre 300 \$ et 400 \$ pour l'achat d'équipement et d'autres ont reçu une aide sous forme de remboursement. La grande majorité des répondantes ont signalé avoir reçu des prêts d'ordinateur, de moniteur, de casque d'écoute, de chaise de bureau ou encore de webcaméra pour les réunions en ligne.



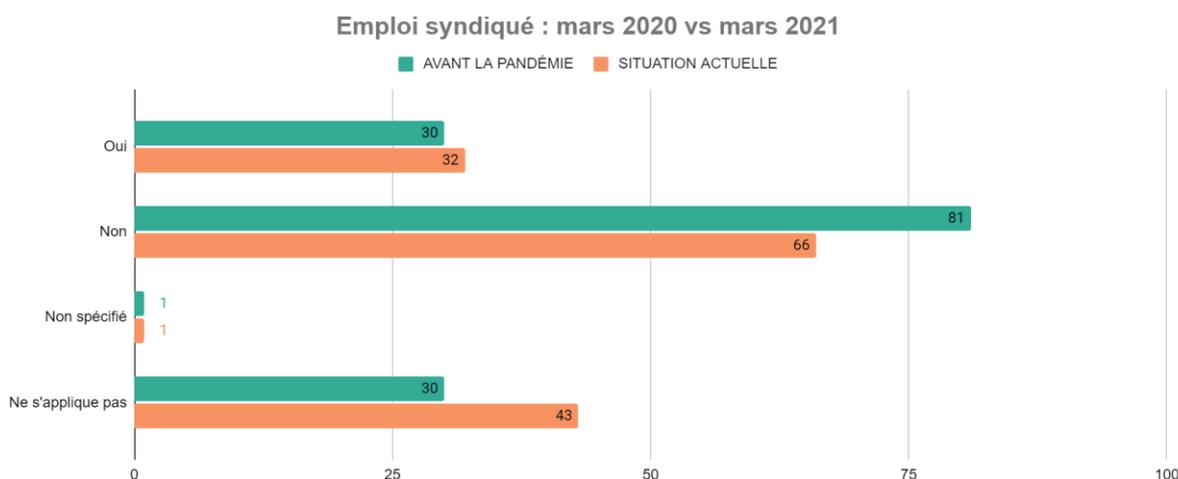
Enfin, comme mentionné précédemment, 28,2 % des répondantes travaillaient en présentiel pendant la pandémie. De ce fait, elles n'ont pas pu bénéficier d'une aide pour la transition en télétravail. De surcroît, environ un tiers des répondantes ne se sont pas définies comme étant employées et certaines ont mentionné être étudiantes. Même si nous ne comptabilisons pas les étudiantes par rapport aux aides reçues, il faut rappeler que la majorité des étudiantes du Québec ont assisté à leurs cours en ligne durant plusieurs sessions, et que certaines avaient sûrement besoin d'aide concernant l'équipement ou le paiement de leur connexion Internet.

Sachant cela, il est important de mentionner que le revenu moyen des étudiant.es au Québec est d'approximativement 14 000 \$ (Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science, 2015).

Travail syndiqué

Avoir un syndicat au sein d'une entreprise permet aux employé.es un soutien pour les aider à défendre leurs intérêts collectifs auprès de la direction. À partir de cela, le RLQ trouvait pertinent de constater l'impact des syndicats sur les travailleuses LGBTQ2S+ en période de pandémie. Pour ce faire, nous avons sondé les travailleuses afin de savoir si elles étaient syndiquées ou pas.

Nous avons constaté que le pourcentage de personnes ayant un emploi syndiqué avoisine les 21-22 % et montre une faible fluctuation entre le moment avant le début de la pandémie et le point de comparaison, c'est-à-dire un an plus tard. La grande majorité des travailleuses ont mentionné ne pas avoir un emploi syndiqué. Ce constat est important, car comme mentionné précédemment, plusieurs des employées se sont vues ne pas être payées pour leur travail supplémentaire. Avoir un syndicat permet d'avoir une égalité dans les conditions de travail des salarié.es, mais aussi une qualité de vie plus grande étant donné le fait que les travailleurs et travailleuses sont moins vulnérables s'ils sont confrontés à certaines pratiques abusives.

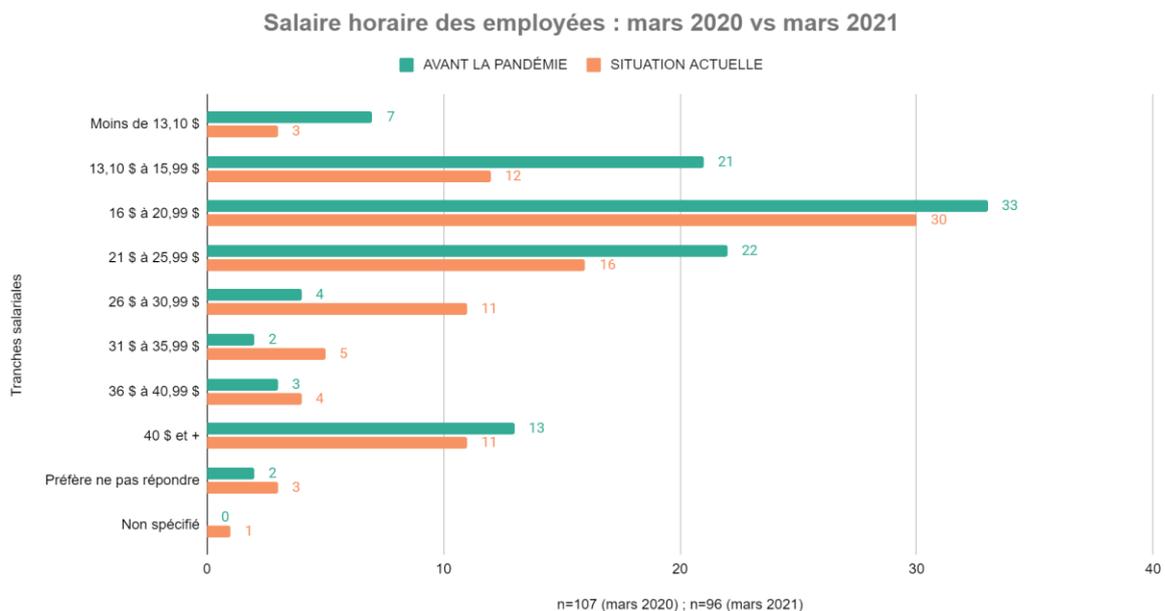


Revenu mensuel

Salaire horaire

Bien que le nombre de travailleuses ait diminué depuis la crise sanitaire mondiale, la moyenne et la médiane salariales restent identiques durant ces deux dernières années (mars 2020 et mars 2021). La moyenne salariale des employées se situe entre 21 \$ et 25,99 \$ l'heure. Cette moyenne salariale est identique à celle constatée dans la précédente enquête « Portrait des femmes de la diversité sexuelle au Québec » (Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J., 2021). Quant à la médiane, elle est de 16 \$ à 20,99 \$, c'est-à-dire qu'il y a autant de personnes qui ont un taux horaire en dessous de cette tranche salariale qu'au-dessus de celle-ci.

D'ailleurs, nous pouvons observer qu'une majorité des employées ont un salaire horaire se situant entre 13,10 \$ et 25,99 \$, respectivement 71 % pour mars 2020 et 60,4 % pour mars 2021. Nous pouvons ainsi constater que les femmes de la diversité sexuelle sont moins bien payées que la population en général. Ce constat avait déjà été fait lors de l'enquête de 2020, « Portrait de femmes de la diversité sexuelle au Québec », qui mettait en lumière un écart entre le salaire moyen des femmes de la diversité sexuelle et celui des femmes québécoises en général. En moyenne, la population féminine générale du Québec, incluant les femmes LGBTQ2S+, gagne 26,98 \$¹ l'heure comparativement à 23,50 \$² pour les femmes de la diversité sexuelle (Statistique du Québec, 2021). Cet écart est d'autant plus important lorsque nous comparons le salaire des femmes de la diversité sexuelle avec le salaire moyen des hommes du Québec, qui est de 29,36 \$ l'heure, une différence de près de 6 \$ l'heure (Statistique du Québec, 2021). De ce fait, nous pouvons conclure que le sexisme systémique est toujours présent au sein de l'organisation sociale et qu'il est maintenu par des plafonds de verre sur le plan salarial. L'égalité salariale entre les hommes et les femmes, mais aussi entre les femmes elles-mêmes est loin d'être atteinte au Québec et engendre encore une fois des conséquences négatives sur l'autonomisation des femmes de la diversité sexuelle. Par ailleurs, il est important de rappeler le fait que de vivre en union avec une autre femme engendre un impact significatif sur le revenu familial, qui demeure plus faible que la moyenne des couples hétérosexuels, car les hommes gagnent un salaire majoritairement plus élevé que les femmes et augmentent par le fait même le revenu moyen des ménages (Pelletier, R., Patterson, M., et Moyser, M., 2019).



Soutien financier gouvernemental depuis la pandémie

La pandémie a nécessairement généré plusieurs impacts socio-économiques sur la population québécoise, mais aussi sur l'ensemble du Canada. De ce fait, plusieurs paliers

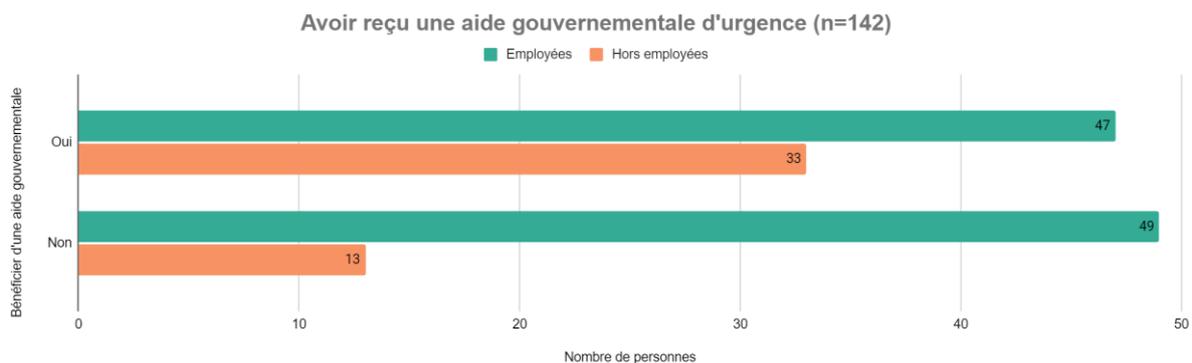
¹ Salaire horaire moyen de l'ensemble du Québec (Statistique du Québec, 2021)

² Moyenne de la tranche salariale : 21 \$ à 25,99 \$

gouvernementaux ont mis en place des aides financières afin d'aider certains secteurs, mais aussi certaines personnes se voyant affectées négativement par les mesures de confinement.

Dans le sondage, la moitié des employées (49 %) ont pu bénéficier d'une aide du gouvernement durant la pandémie. Les aides étaient variables et visaient des besoins particuliers. Par exemple, le programme incitatif pour la rétention des travailleurs essentiels (PIRTE) accordait une aide financière de 400 \$ par mois aux travailleuses essentielles pendant la période de la pandémie. Certaines aides ont été offertes aux étudiant.es qui travaillaient en parallèle de leurs études, avec notamment la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE). En ce qui concerne les personnes ayant répondu « non » (51 %), c'est-à-dire qu'elles n'ont pas reçu d'aide, la majorité ont gardé leur emploi malgré la pandémie et n'ont donc pas eu ou perçu d'aide spéciale en lien avec leur statut de travailleuses. Les autres personnes qui ont, quant à elles, perdu leur emploi en ont rapidement retrouvé un et n'ont donc pas nécessairement eu besoin d'aide spécifique. Ceci montre une fois de plus que les femmes de la diversité sexuelle sont des personnes travailleuses et qu'elles veulent être sur le marché du travail afin d'avoir une place dans la société.

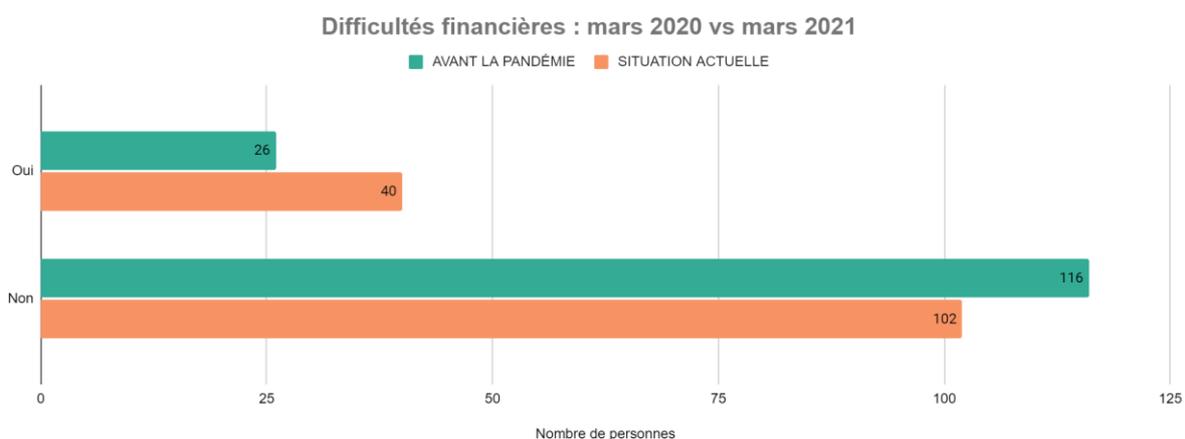
Concernant les personnes ne se situant pas dans la catégorie « employées » (n=46), plus des deux tiers (71,7 %) ont eu une aide financière gouvernementale. Le profil de ces répondantes est divers, mais la majorité des personnes étaient auparavant des employées et d'autres étaient des étudiantes conciliant travail-études. L'implantation des mesures sanitaires afin d'endiguer la pandémie a pu générer : 1) une perte d'emploi, les menant à rechercher un nouveau poste, 2) une pause involontaire de leur travail en attente de la réouverture de leur secteur d'activité ou 3) un retour aux études. Les 28,3 % restants sont des personnes retraitées, des étudiantes ou encore des personnes qui n'avaient pas d'emploi avant et pendant la pandémie.



Enfin, si nous regroupons les réponses des 142 répondantes, 56,3 % ont été bénéficiaires d'une aide gouvernementale d'urgence durant la crise sanitaire mondiale. Ce constat met bien en lumière que plus d'une femme de la diversité sexuelle sur deux a ressenti financièrement les effets négatifs de cette crise sanitaire sur ses revenus. Toutefois, ces bénéficiaires n'ont pas perdu leur emploi. Au contraire, elles ont été des travailleuses dites essentielles et ont donc pris des risques quotidiennement en étant exposées au virus. Pour celles ayant perdu leur emploi, l'aide a été cruciale pour soutenir financièrement leur ménage, par exemple en les aidant à payer leur loyer et leur nourriture ou encore à pallier d'autres besoins primaires.

Difficultés financières

Avant la pandémie, 18,3 % des personnes sondées ont mentionné avoir de graves difficultés financières. Un an après, près de deux fois plus de personnes (28,2 %) se sont retrouvées dans cette situation, ce qui est un constat alarmant. En effet, c'est près d'une femme de la diversité sexuelle sur trois qui considère avoir des difficultés financières à la suite de la pandémie, ce qui peut engendrer de graves conséquences sur sa santé et son bien-être. Avant la pandémie, certaines femmes LGBTQ2S+ avaient déjà un statut socio-économique très faible comparativement à la population en général, mais aussi, aux autres femmes. Si cette pandémie a fragilisé davantage la santé économique des femmes (ISQ, 2021), c'est notamment le cas des femmes de la diversité sexuelle, ainsi que de leur ménage puisque les disparités salariales n'ont fait que s'accroître. De nombreuses femmes LGBTQ2S+ sont actuellement en situation de grande vulnérabilité. En ce sens, la relance économique doit être féministe en considérant l'ensemble des réalités de chaque personne, notamment les impacts précis vécus par les femmes à travers cette crise.



PARTIE 3 : (RE)CONFIGURATION ET ADAPTATION DANS LE MILIEU DE VIE

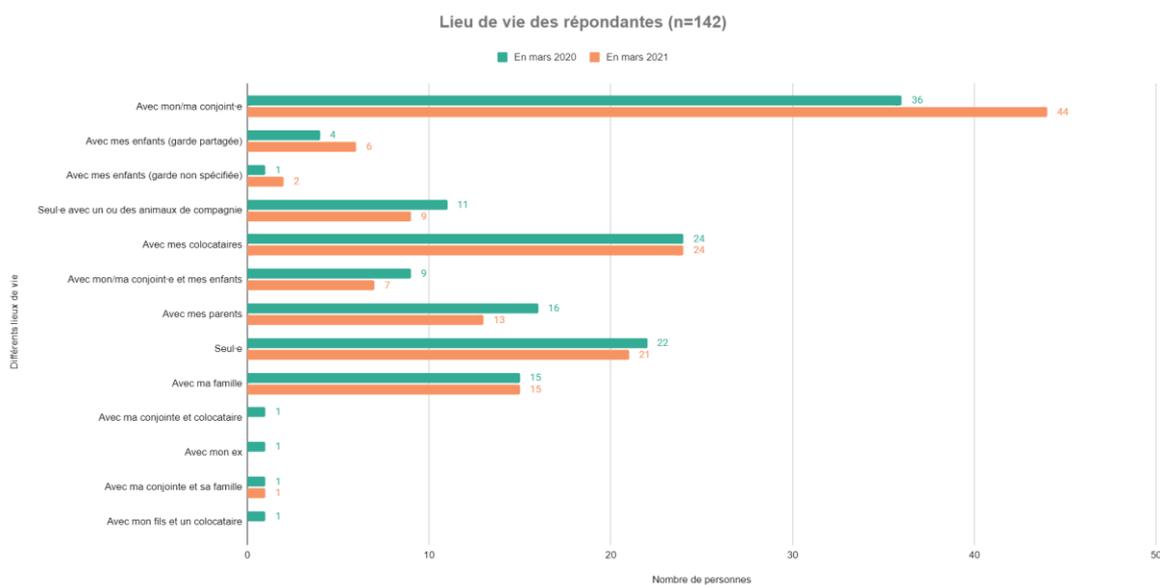
Dans le but de contextualiser le milieu de vie des personnes participant au sondage, nous avons posé des questions sur leur lieu de vie, leur rôle de proche aidante, les types de gardes mis en place pour leur(s) enfant(s) durant le confinement, les événements personnels vécus durant la pandémie ainsi que leur conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle. Cette contextualisation est importante afin de mieux comprendre les différents systèmes entourant les femmes de la diversité sexuelle, mais aussi de comprendre les conséquences que certains systèmes, qu'ils soient seuls ou en interrelation avec d'autres, peuvent générer sur la qualité de vie de ces femmes.

Lieu de vie

En mars 2020, durant le premier confinement, la majorité des personnes partageaient leur logement avec quelqu'un d'autre, c'est-à-dire soit avec leur conjoint.e, avec leur(s) enfant(s), ou encore avec des colocataires. Le type de ménage le plus représenté était celui des femmes vivant avec leur conjoint.e (25,4 %), suivi de celles qui vivaient seules (23,2 %) et de celles qui vivaient avec des colocataires (16,9 %). De plus, 11,3 % des répondantes âgées de 18 à 29 ans vivaient avec leurs parents. Concernant les répondantes ayant des enfants (10,6 %), 40 % sont des familles monoparentales, dont le tiers d'entre elles ont partagé la garde de leur(s) enfant(s). Aussi, 60 % d'entre elles vivent avec leur conjoint.e. Enfin, parmi les personnes vivant seules, un tiers d'entre elles (33,3 %) partagent leur vie avec leur animal de compagnie. D'ailleurs, l'American Heart Association (Levine G.N. et al., 2013) a conclu qu'avoir un animal de compagnie diminue le stress, l'anxiété et l'isolement social, un ensemble de facteurs psychologiques reconnus pour augmenter de manière importante les risques de développer des maladies du cœur, mais aussi diminuer la qualité de vie. Le fait de ne pas avoir vécu seule la pandémie est un facteur de protection important. En effet, selon l'INSPQ (2020), les mesures sanitaires, telles que la quarantaine, le confinement et la distanciation physique, ont des impacts significatifs sur la qualité de vie des personnes.

En mars 2021, un an après le début de la pandémie, nous avons constaté que la composition des ménages avait évolué. En effet, nous avons constaté une augmentation des personnes vivant avec leur conjoint.e, passant de 25,4 % à 31 %. Une augmentation de 4,2 % a également été constatée dans le cas des gardes partagées implantées à la suite d'une séparation avec leur conjoint.e. De ce fait, le nombre de familles monoparentales a augmenté au cours de la pandémie, entraînant plus de familles monoparentales que de familles nucléaires en 2021. En parallèle, nous pouvons constater que 27,5 % des répondantes ont vécu une séparation depuis le début de la crise sanitaire. Cette donnée peut avoir un lien direct avec les différentes mesures sanitaires imposées par le gouvernement, dont le confinement, mais aussi la conciliation travail-famille, le télétravail et plusieurs autres facteurs non négligeables générés par la pandémie. Nous pouvons ainsi constater que l'effet du confinement a accéléré le choix de certaines femmes d'emménager avec leur conjoint.e pour briser l'isolement et ainsi minimiser les impacts liés à la solitude en temps de pandémie. Le pourcentage des répondantes partageant un logement avec des colocataires est quant à lui resté identique (16,9 %). De plus, 10,6 % et 9,2 % vivent respectivement avec leur famille et leurs parents, ce qui indique une légère fluctuation.

Dans ce contexte de crise, il est plus que nécessaire de contrer les effets négatifs et secondaires de l'isolement généré durant cette pandémie, mais également de tenir compte des événements douloureux traversés (par exemple, une séparation) par les femmes LGBTQ2S+ qui ont vu leur santé mentale fragilisée. En effet, il est important de mentionner que l'isolement des femmes LGBTQ2S+ était déjà un facteur prépondérant avant même l'avènement de la pandémie. Il demeure d'ailleurs un des facteurs de vulnérabilité les plus importants, en augmentant notamment la prévalence de développer des problèmes de santé mentale, des comportements à risque et pouvant même mener au suicide, et cela, sans parler des impacts physiques liés à l'isolement qui peuvent générer des risques importants pour la santé (L.,C. Hawkley et J.,T. Cacioppo, 2010). Il est donc essentiel que les gouvernements investissent de manière considérable dans la santé mentale des femmes de la diversité sexuelle, mais aussi de toutes les personnes s'étant vues particulièrement vulnérables pendant la COVID-19, à commencer par les personnes âgées. Enfin, il est important de mentionner que ce n'est pas parce que les femmes de la diversité sexuelle vivent en compagnie d'autres personnes qu'elles sont en sécurité. Effectivement, dans les sections « Sentiment de sécurité dans le milieu de vie » ainsi que « Violences vécues au sein du milieu de vie », cette thématique sera davantage développée, mais il est important de mentionner que l'isolement peut-être un facteur de protection pour certaines, tout comme un facteur de vulnérabilité pour d'autres.



Proche aidante et/ou en enfants à charge

Être proche aidante est un rôle additionnel, c'est-à-dire que la personne assure volontairement des soins ou de l'accompagnement à une personne de son entourage avec qui elle a un lien affectif. Ce rôle peut être temporaire ou permanent. Il est à noter que ce soutien affectif et/ou physique n'est pas rémunéré (RANQ, s.d.). Aussi, il est important de mentionner que l'aspect volontaire est ici à double tranchant, car les femmes ont été élevées majoritairement dans l'apprentissage du *care*. Cette approche inspirée de la psychologie vise à prendre en charge les personnes les plus vulnérables autour d'elles, mais aussi de porter attention aux autres de

son environnement. C'est pourquoi le *care* peut autant désigner des dispositions morales que le fait de prodiguer des soins à autrui (Harang, L., 2009).

Vue d'ensemble

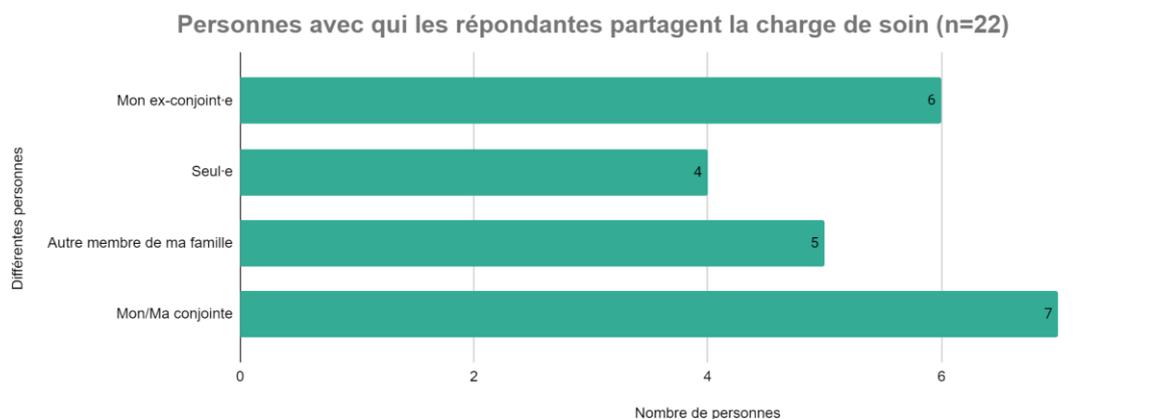
Au sein de l'échantillon interrogé, nous comptabilisons 15 personnes (10,6 %) ayant à leur charge un ou plusieurs enfants, et ce, avant et depuis la pandémie. De plus, 12 personnes ont été ou sont toujours proches aidantes d'une personne de leur entourage et deux personnes se retrouvent dans ces deux situations, c'est-à-dire qu'elles sont simultanément mères avec enfants à charge et proches aidantes, pour un total de 8,5 %.

Avant mars 2020, un total de 21 répondantes avaient une personne de leur entourage à charge, soit 14,8 % de l'échantillon sondé. Concernant les statuts, 10,6 % étaient parents d'un ou de plusieurs enfants et 5,6 % étaient des proches aidantes. En mars 2021, quatre personnes de plus ont dû tenir ce rôle de proche aidante et trois autres personnes ne l'ont plus été parce qu'une autre personne a endossé ce rôle. Les proches aidantes représentent, depuis la pandémie, 6,3 % de l'échantillon sondé.

Tableau 4 : Personnes à charge et/ou proches aidantes

Personne(s) à charge	Avant la pandémie		Mars 2021	
	n	%	n	%
Enfant(s) exclusivement	13	9,2 %	13	9,2 %
Parent(s) exclusivement	2	1,4 %	3	2,1 %
Autre membre de la famille exclusivement	4	2,8 %	3	2,1 %
Enfant(s) et parent(s)	1	0,7 %	1	0,7 %
Voisine exclusivement	0	0,0 %	1	0,7 %
Enfant(s), parent(s) et autre membre de la famille	1	0,7 %	1	0,7 %
Total de personnes	21	14,8 %	22	15,5 %

Rappelons que 15,5 % des répondantes, depuis la pandémie, ont le rôle de proches aidantes ou sont responsables de leur(s) enfant(s). En grande majorité, les répondantes sont aidées par leur entourage, c'est-à-dire soit par leur conjoint.e (31,8 %), soit par leur ex-conjoint.e (27,3 %) ou par un.e autre membre de la famille (22,7 %). Toutefois, une minorité (18,2 %) ne reçoit d'aide d'aucun tiers, ce qui peut générer, d'autant plus en temps de pandémie, un impact considérable sur la santé des femmes de la diversité sexuelle se trouvant dans cette situation, qui demande de concilier plusieurs facteurs de manière cumulative.

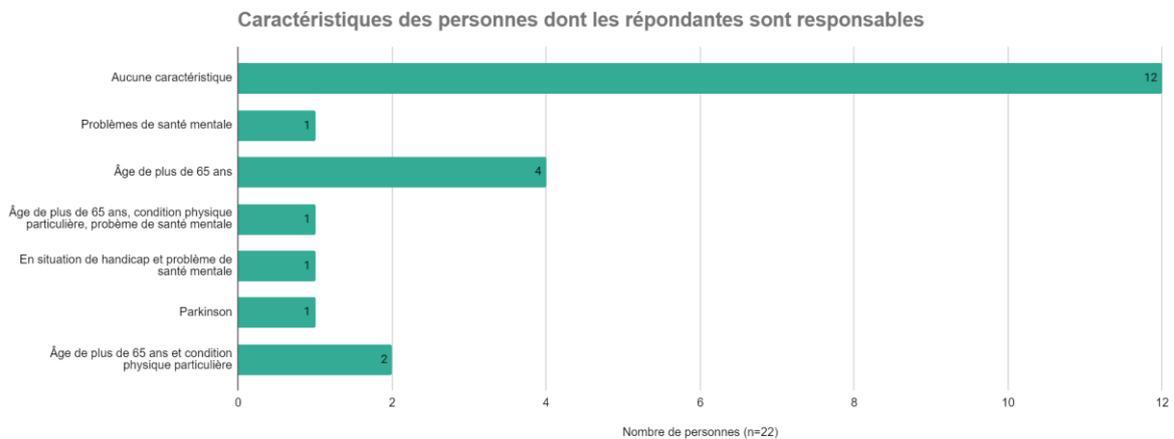


Caractéristiques des personnes à la charge des proches aidantes

Afin de mieux comprendre la situation des femmes de la diversité sexuelle œuvrant à titre de proches aidantes, mais également pour évaluer la charge à laquelle elles sont confrontées, nous avons questionné ces dernières sur les conditions particulières des personnes dont elles ont la charge. De ce fait, nous pouvons constater que la moitié des personnes à charge n'ont pas de caractéristiques particulières (54,5 %). Toutefois, 49,5 % se retrouvent dans un autre sous-groupe populationnel pouvant générer un fardeau supplémentaire pour les proches aidantes. En effet, ce constat peut créer une jonction entre certains facteurs de vulnérabilité et ainsi exacerber les conséquences néfastes liées à cette prise en charge dans un contexte pandémique. En ce sens, près d'un tiers (31,8 %) des personnes assistées étaient âgées de plus de 65 ans. Cette information est importante, car les personnes de plus de 65 étaient particulièrement vulnérables lors de la crise. De ce fait, la proche aidante a dû vivre une augmentation de son niveau de stress lié aux impacts de la COVID-19 sur les personnes âgées, mais également en lien avec l'accessibilité des lieux où logent un bon nombre de personnes âgées (en CHSLD ou RPA, par exemple) à cause des mesures sanitaires. Si être une proche aidante responsable d'une personne aînée demande énormément de ressources, c'est d'autant plus le cas durant le confinement. Le Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ, 2020) a déclaré qu'il y a eu un important manque de ressources et de soutien durant cette pandémie et que de nombreux proches aidants avaient deux préoccupations concernant le virus : la première était de contracter la maladie provoquant ainsi l'impossibilité d'assurer la prise en charge de la personne âgée et la seconde était que la personne âgée soit contaminée par le coronavirus. Les effets multidirectionnels liés à cette pandémie sont considérables, en fragilisant la santé physique et mentale des proches aidantes, mais aussi en affectant les personnes dont elles prennent soin. De surcroît, 13,6 % et 4,5 % des personnes à charge avaient respectivement une condition physique particulière ou vivaient une situation de handicap. Ceci a pu créer d'autres interactions entre les systèmes, générant des conséquences non négligeables sur la santé et le bien-être des répondantes, notamment à cause du manque de services pendant la pandémie.

En somme, assurer le rôle de proche aidante durant la pandémie, avec tout ce que cela implique sur le plan des mesures sanitaires, génère des impacts importants sur la santé mentale. Alors que ce rôle engendre plusieurs répercussions sur la vie des femmes qui l'occupent, les effets pervers de la pandémie ont dû exacerber les effets liés aux tâches à

effectuer. En ce sens, il est essentiel que le gouvernement du Québec soutienne davantage les femmes ayant un rôle de proche aidante, et ce, en accentuant les services de soutien (service de répit et autres), mais également en renforçant les services de soutien à domicile, et ce, tout en ne minimisant pas l'implication des femmes LGBTQIA2S+ qui occupent le rôle de proche aidante.



Sur le plan économique, environ une personne sur deux (48 %) affirme que ce rôle de parent et/ou de proche aidante a un effet sur leur situation financière. À l'inverse, 28 % des personnes déclarent ne pas ressentir d'impacts négatifs sur leur revenu. Les 24 % restants ne spécifient pas l'impact financier ressenti au sein de leur ménage. En regardant plus spécifiquement les personnes proches aidantes avant et depuis la pandémie (n=12), un tiers d'elles déclarent que de s'occuper de leur entourage génère des impacts financiers négatifs. Cette perte d'argent peut, par exemple, s'expliquer par une réduction du temps de travail pour s'occuper de la personne ou encore une perte d'emploi à la suite de la pandémie. Par ailleurs, 58 % des personnes qui sont proches aidantes et sans enfant(s) considèrent que leur situation n'a pas d'impact sur leur revenu.

À propos des parents interrogés dans ce sondage (n=15), 53,3 % ont indiqué qu'un enfant à sa charge avait des effets négatifs directs sur leur revenu. Un tiers des parents n'a pas donné son avis sur sa situation financière, alors que 13,3 % des parents affirment ne pas avoir de répercussions financières en lien avec le fait d'élever leur(s) enfant(s).

Finalement, ceci montre encore une fois l'importance d'intégrer l'analyse différenciée selon les sexes intersectionnelle dans l'analyse des données (ADS+) afin de comprendre les inégalités socio-économiques et d'apporter des ressources appropriées et adaptées aux besoins spécifiques et aux différentes réalités de chaque personne. Prendre soin d'un individu ne devrait pas générer d'impacts négatifs chez les aidants, qu'ils soient de nature financière ou psychologique. L'empathie et la sympathie sont des caractéristiques humaines essentielles au bon fonctionnement de notre société et devraient être mises de l'avant par nos gouvernements et nos sociétés. De surcroît, des aides particulières devraient être mises en place afin de soutenir financièrement les personnes qui sont aidantes naturelles afin de ne plus les laisser dans la précarité, mais aussi de reconnaître leur travail invisible.

PARTIE 4 : CHARGE MENTALE

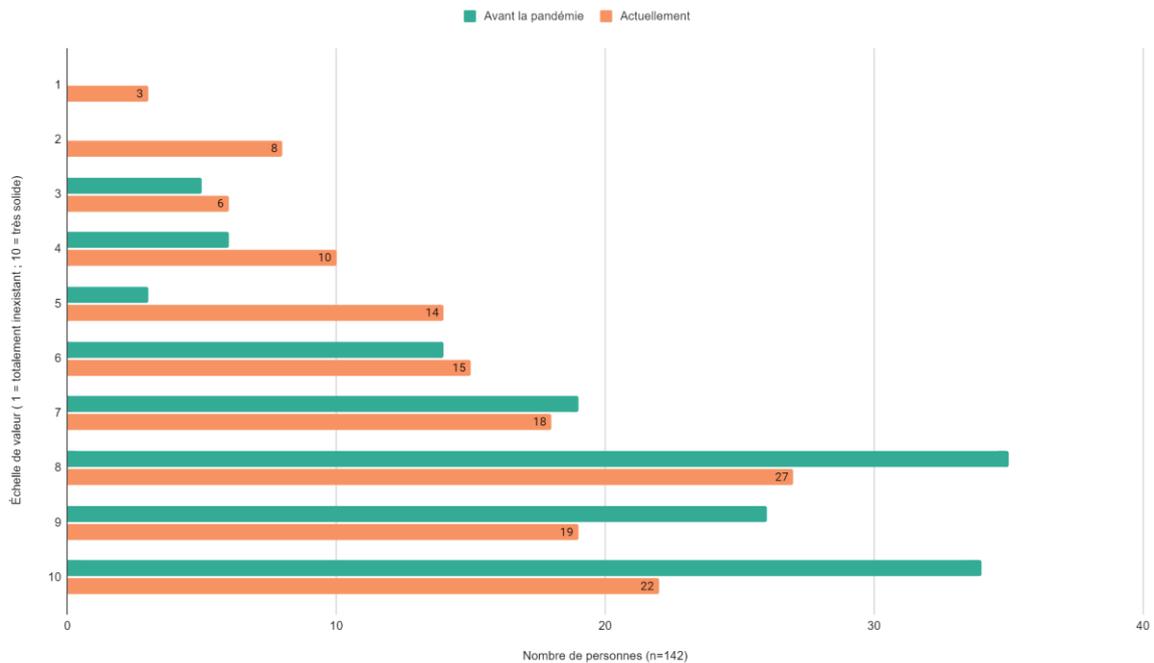
Depuis l'apparition de la pandémie, de nombreux effets négatifs sur la santé mentale et le bien-être physique de la population ont été constatés par divers facteurs. Mentionnons les mesures sanitaires comprenant la distanciation physique, la quarantaine, l'isolement et le couvre-feu pour lutter contre la propagation du virus, ainsi que la (sur)consommation médiatique à propos de la COVID-19. Des changements catégoriques par rapport aux habitudes de vie, dont l'arrêt des activités dans la sphère publique et des interactions sociales, ont provoqué une augmentation de la charge mentale des personnes et la diminution de leurs rapports sociaux. Tous ces changements ont provoqué des effets importants sur la population mondiale, mais aussi plus spécifiquement sur les femmes de la diversité sexuelle du Québec. Pour mieux comprendre les impacts de cette crise sur le plan psychosocial, le RLQ a questionné les répondantes sur certains enjeux pouvant générer des conséquences sur leur santé et leur bien-être.

Facteurs de protection et facteurs de risque

Les facteurs de protection sont considérés comme des influences positives pouvant améliorer la vie des personnes, mais aussi comme des modérateurs de risque. Il existe de nombreux facteurs de protection, comme les attitudes, les valeurs ou les croyances positives, une bonne santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle, une estime de soi adéquate, un soutien social constant, un groupe d'amis présent.es, un emploi stable, etc. (Sécurité publique Canada, 2015). Les facteurs de risque sont, au contraire, des facteurs pouvant augmenter les risques de vivre une situation de victimisation. Ces facteurs sont autant individuels (les problèmes de santé mentale, l'âge, les systèmes de croyances) qu'environnementaux (les milieux de vie ou encore la famille et l'éducation). Lorsque les facteurs de protection diminuent, les facteurs de risque augmentent et peuvent générer plusieurs impacts négatifs sur la personne concernée (INSPQ, 2018).

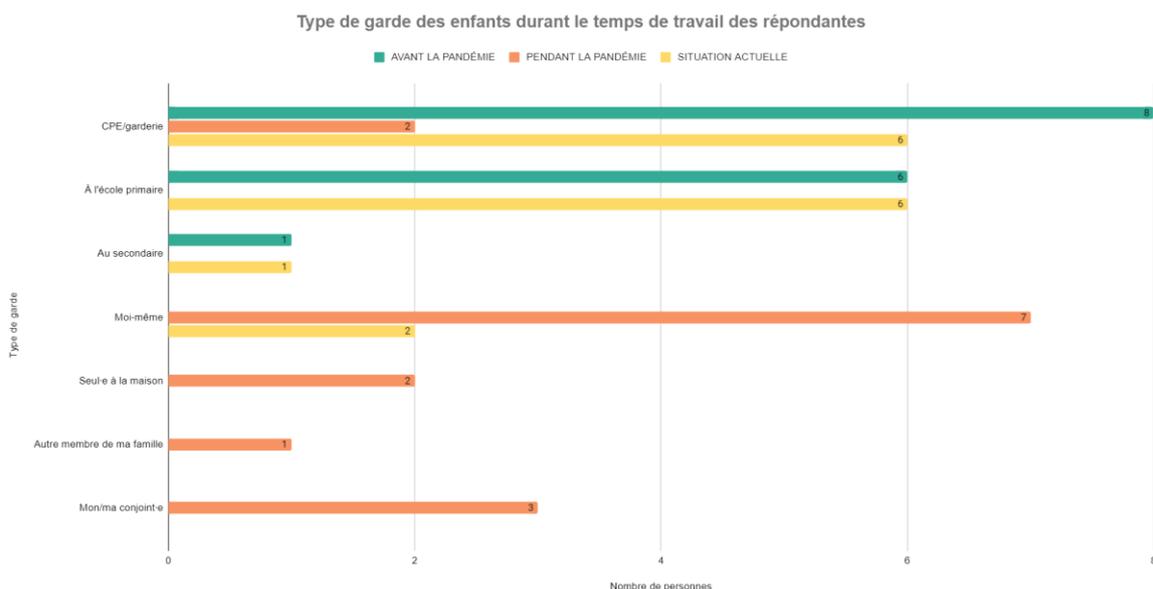
Au sein de ce sondage, nous avons demandé aux répondantes de noter la résistance, c'est-à-dire la force de leurs facteurs de protection face à la crise sociosanitaire. Ces notes vont de 1 à 10 ; la note de 1 signifie que leur filet de sécurité était inexistant, alors qu'à l'inverse, la note maximale de 10 indique que la personne a un solide filet de sécurité sociale. Avant mars 2020, quatre personnes sur cinq ont affirmé avoir un filet de sécurité plus que satisfaisant, c'est-à-dire que la note était supérieure ou égale à 7. De plus, 12 % des répondantes ont noté entre 5 et 6 la solidité de leur filet de sécurité sociale. Seulement 7,7 % des personnes estimaient que leur filet de sécurité était en dessous ou égal à la note de 4. Il est important de mentionner que personne n'a indiqué une note égale ou inférieure à 2. Durant l'année 2020-2021, la crise sanitaire a fragilisé le filet de sécurité sociale pour de nombreuses personnes. En effet, 39,4 % des personnes ont évalué leur filet de sécurité en étant égal ou inférieur à 6 sur 10, dont approximativement la moitié déclarait que leur note était égale ou inférieure à 4. De plus, 7,7 % des répondantes ont déclaré avoir un filet de sécurité quasi inexistant (inférieur ou égal à 2 sur 10). Bien que 60,6 % des personnes interrogées estiment que leur filet de sécurité est solide en mettant une note égale ou supérieure à sept sur dix, nous pouvons remarquer qu'il y a une diminution de 24,6 % concernant cette catégorie par rapport au mois de mars 2020. Ce constat est important, car le filet de sécurité est un indice de vulnérabilité. De ces faits, nous pouvons poser l'hypothèse que la crise va générer une augmentation des personnes à risque de vivre une situation de victimisation.

Facteurs de protection : mars 2020 vs mars 2021



Type de garde avant et depuis la pandémie

Avant mars 2020, les 15 parents sondés emmenaient leurs enfants au centre de la petite enfance (CPE) ou à la garderie (53,3 %), à l'école primaire (40 %) et au secondaire (6,7 %). Durant la crise sanitaire, la garde la plus représentée, soit 46,7 %, était la garde de l'enfant par la mère : 57,1 % d'entre elles étaient à l'emploi, 28,6 % étaient étudiantes et travaillaient en parallèle de leurs études et 14,3 % étaient en congé maladie. Dans 20 % des cas, c'est la conjointe qui a veillé sur l'enfant et dans 13,3 % des situations, les adolescent.es sont resté.es seul.es à la maison pendant que leur mère était au travail. Le type de garde le moins commun est celui réalisé par un.e autre membre de la famille à 6,7 %. Ceci peut-être expliqué par le fait que le gouvernement avait proscrit les contacts intergénérationnels puisque le virus rendait davantage vulnérables les personnes de plus de 60 ans. En mars 2021, 46,7 % des enfants et adolescents sont retournés à l'école et 40 % ont été réadmis en CPE. À partir de ces chiffres, nous pouvons constater que l'école ainsi que les milieux de garde sont essentiels pour les enfants, mais également pour les parents. En effet, sans ces milieux, les parents doivent continuer à exercer les mêmes rôles, c'est-à-dire celui de mères et de travailleuses, mais également pallier l'absence des éducateur.trices, des professeur.es et des tâches leur étant associées, ce qui peut engendrer des pressions au quotidien et générer ainsi une baisse considérable de la qualité de vie.



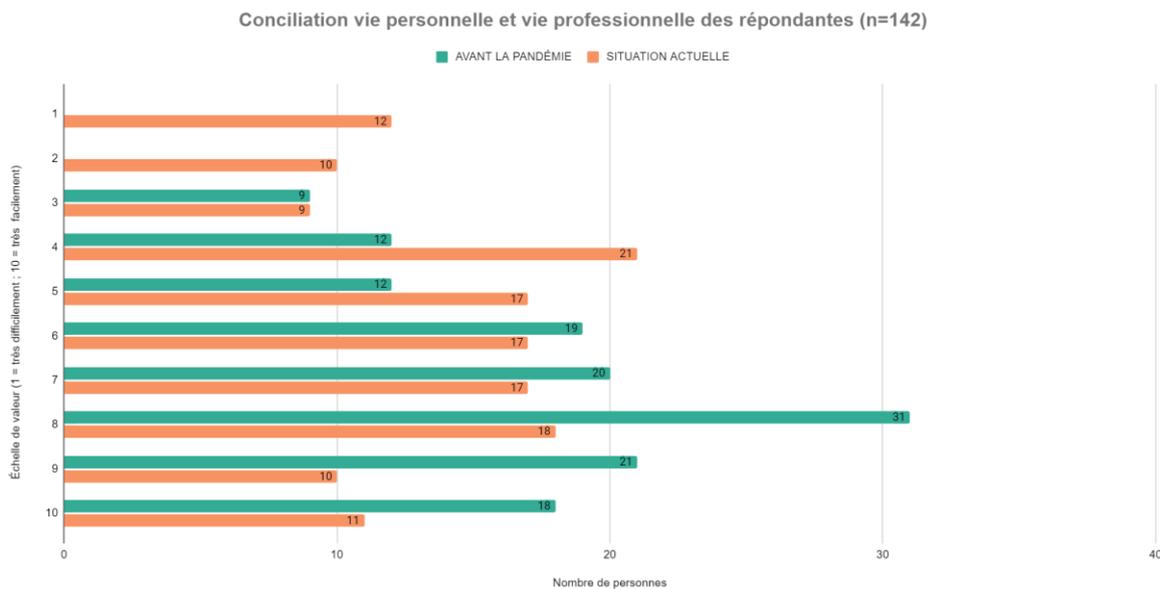
Conciliation personnelle et professionnelle

Il existe de nombreuses nuances concernant la définition de la conciliation entre le travail et la vie personnelle. Globalement, nous pouvons la définir comme la recherche d'équilibre entre les responsabilités professionnelles et les engagements personnels (Ministère de la Famille et des Aînés, s. d.). Également, il ne faut pas confondre cette notion avec la conciliation travail-famille (CTF), où la famille est incluse dans la notion de vie personnelle. Nous avons demandé aux répondantes de noter leur capacité à concilier les deux sphères. Ces notes vont de 1 à 10, la note de 1 signifie que la conciliation se fait très difficilement, alors que la note maximale de 10 indique que la personne arrive très facilement à concilier sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

Avant mars 2020, approximativement les deux tiers des répondantes (63,4 %) ont affirmé avoir une conciliation travail-vie personnelle supérieure ou égale à 7, ce qui est suivi par environ un quart des personnes (21,1 %) pour une note se situant entre 5 et 6. Le pourcentage de personnes ayant noté leur conciliation vie professionnelle et vie personnelle en dessous ou égal à 4 étaient de 14,8 %. Il est important de mentionner qu'aucune personne n'a mis une note égale ou inférieure à 2 et que la grande majorité présentait une conciliation supérieure à 5.

Un an après, nous avons pu observer que la pandémie a fortement affecté la conciliation de la vie professionnelle et la vie personnelle des personnes interrogées. En effet, en mars 2020, c'est 63,4 % des personnes qui ont déclaré avoir de la facilité à concilier vie professionnelle et vie personnelle, comparativement à environ 40 % en mars 2021, ce qui représente une diminution de près de 37,8 %. De plus, presque 24 % ont situé leur conciliation vie professionnelle et vie personnelle entre les cotes 5 et 6 sur une échelle de 10. La plus grande augmentation constatée est en lien avec les personnes qui mentionnent avoir eu de la difficulté à concilier les différentes sphères de leur vie. En effet, ce pourcentage a doublé et

s'élève, en mars 2021, à 36,6 % ; cela est sans compter que 15,5 % des personnes sondées ont mis une note égale ou inférieure à 2, valeur qui était absente dans un premier temps. Ce constat est alarmant, sachant qu'une incapacité à concilier de manière adéquate les différentes sphères de sa vie peut générer une augmentation du stress vécue par la personne et engendrer des effets néfastes sur sa santé psychologique, mais aussi sur son état de santé physique. Selon plusieurs études citées dans la publication de l'INSPQ (2019), les effets néfastes d'un conflit de conciliation entre le travail et la vie personnelle augmentent les problèmes de santé mentale tels que la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et anxieux et la dépression majeure. Ces problèmes de santé mentale qui influent également sur le système nerveux peuvent provoquer, à long terme, des problèmes cardiaques.



De surcroît, nous avons analysé plus spécifiquement la situation des mères (n=15) afin de mieux comprendre la charge supplémentaire liée aux enfants. De ce fait, nous avons constaté qu'avant la pandémie, la conciliation vie professionnelle et vie personnelle semblait être réalisable. En effet, 73,3 % des mères répondantes ont évalué leur situation entre 7 et 10, et 26,7 % ont indiqué une note entre 3 et 6 sur 10. Depuis la pandémie, la conciliation vie professionnelle et vie personnelle s'est dégradée. C'est 86,7 % des mères interrogées qui ont exprimé leur (dés)équilibre par le biais de leur note en dessous ou égale à 6. Seulement deux personnes ont maintenu leur situation favorable en la notant entre 8 et 9 sur 10. Ces pourcentages démontrent de manière claire que la fermeture des milieux de garde ou scolaires a eu des impacts non négligeables sur la qualité de vie des répondantes. L'ajout d'une sphère familiale, dans le rapport travail et vie personnelle, augmente de manière considérable les risques de ne pas être capable de concilier les trois systèmes. Cela présente encore une fois des facteurs de vulnérabilité importants en ce qui concerne le développement de problèmes autant physiques que psychologiques chez les femmes de la diversité sexuelle.

Séparation

À différents degrés, ces périodes de confinement ont affecté l'équilibre entre les couples, les mettant à l'épreuve dans différentes situations. Entre la cohabitation prolongée 24 heures sur 24 et l'ajout d'autres facteurs de risque (par exemple, l'insécurité financière, le manque de

soutien, l'augmentation du stress, les changements de rôles, etc.), la crise a pu exacerber les difficultés du quotidien au sein des couples. L'augmentation des problèmes inhérents à la crise sociosanitaire ainsi qu'au confinement a entraîné de nombreuses séparations et des divorces partout à travers le Québec, et ce, autant chez les couples hétérosexuels que chez les couples de la diversité sexuelle. En effet, dans ce sondage, plus d'une personne sondée sur 4 (27,5 %) déclare s'être séparée de sa conjointe depuis le début de la crise sanitaire. Cela montre clairement les impacts émotionnels négatifs générés par la crise ainsi que ceux engendrés par les mesures sanitaires.

Deuil

Perdre un.e proche est un moment particulièrement difficile, mais en temps de pandémie, plusieurs autres contraintes viennent s'y annexer. En effet, les mesures restrictives liées à la pandémie ont ajouté des défis supplémentaires pour les personnes endeuillées tels que l'indisponibilité des ressources de réconfort, les mesures limitatives mises en place pour les visites, les restrictions concernant les processus funéraires, etc. Ces mesures, quoiqu'essentielles, ont généré une augmentation considérable du stress, en plus d'accentuer les risques de s'isoler et de faire face à nombreux défis dans son processus de deuil. Dans ce sondage, approximativement une personne sur cinq (19,7 %) a vécu le deuil d'une personne de son entourage depuis le début de la pandémie, ce qui a pu provoquer de multiples répercussions psychologiques négatives sur ces personnes endeuillées, notamment la dépression, l'augmentation de comportements liés à certaines dépendances et plus encore.

En somme, la pandémie a incontestablement fragilisé la qualité de vie des personnes et a exacerbé les inégalités sociales de santé. La cohésion sociale ainsi que la résilience sont deux clés pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes (INSPQ, 2020a). Il est important de donner une information de qualité et précise, en tenant compte du niveau de littératie de chaque individu afin de prévenir ce type de dégradation. Également, soutenir et/ou collaborer localement avec les différent.es acteurs.trices d'entraide et organismes communautaires sont plus que nécessaires pour réparer et maintenir le tissu social ainsi que pour répondre aux besoins spécifiques de chaque personne. Les organismes communautaires sont des ressources de première importance et le financement adéquat de ceux-ci est un incontournable afin de prévenir des problèmes d'ordre social et de soutenir les populations les plus affectées par la crise. À l'heure actuelle, la pandémie n'est pas terminée et ses impacts se feront ressentir pendant plusieurs années. Les gouvernements se doivent de mettre en place des mesures concrètes afin de soutenir leur population.

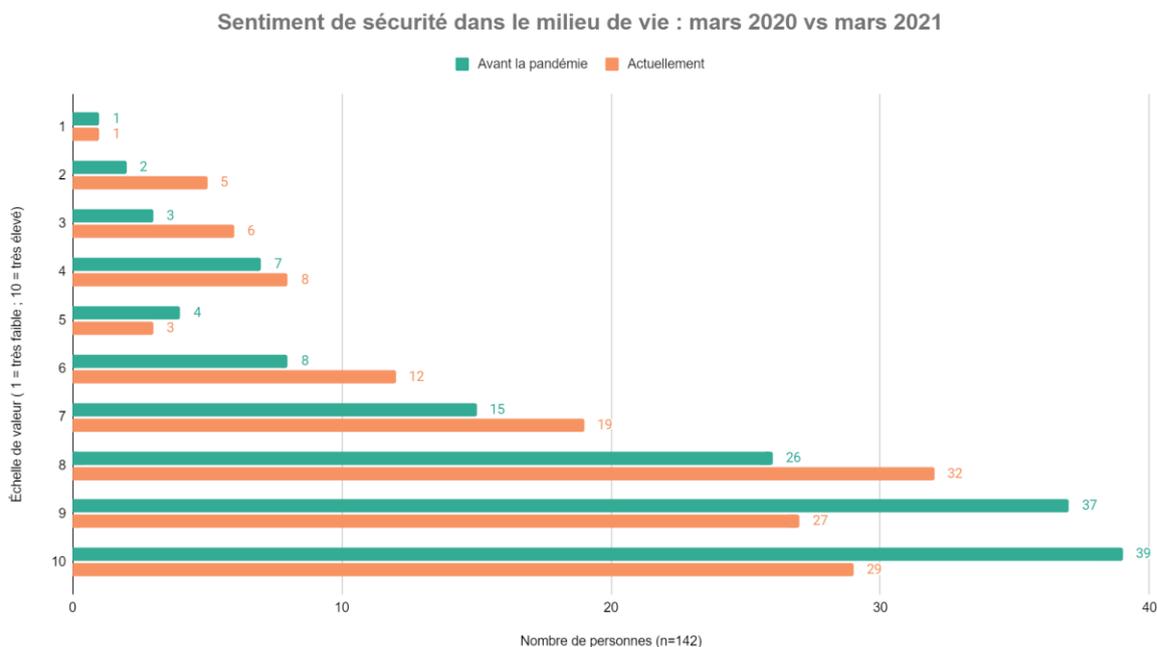
Sentiment de sécurité dans le milieu de vie

La définition du concept de sécurité est variable, mais selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1998), la sécurité résulte d'un équilibre entre différentes composantes présentes au sein de l'environnement de l'individu ou de la communauté : environnements physique, politique, socioculturel, socio-économique, etc. Il s'agit d'un état où les éventuels dangers sont contrôlés, mais également, d'une situation où la personne n'est pas exposée à des conditions pouvant engendrer des dommages physiques, psychologiques ou matériels. Ce contrôle permet de préserver le bien-être et la santé de la population. Toutefois, il est important de mentionner que ce concept de sécurité implique nécessairement une dimension objective et une dimension subjective. À travers ce sondage, nous interrogeons les femmes de la diversité

sexuelle concernant leur sentiment de sécurité ou d'insécurité qui relève de la dimension subjective de la notion de sécurité (OMS, 1998).

Les répondantes ont noté leur niveau de sécurité ressenti au sein de leur environnement avant et depuis la crise sanitaire mondiale. Ces notes vont de 1 à 10. La note de 1 signifie que le sentiment de sécurité est très faible, alors qu'à l'inverse, la note maximale de 10 indique que la personne a un fort sentiment de sécurité au sein de son milieu de vie. En mars 2020, quatre personnes sur cinq (82,4 %) avaient un sentiment de sécurité supérieur ou égal à 7 sur 10. Certaines des répondantes (8,5 %) ont noté que leur sentiment de sécurité se situait entre 5 et 6 et d'autres (9,2 %) avaient estimé que leur sentiment de sécurité avant la crise sanitaire était inférieur ou égal à 4, cela, pour un total de 17,7 % se considérant sous la note de 6.

Malgré une légère baisse du sentiment de sécurité au sein du milieu de vie en mars 2021, les trois quarts de la population interrogée (75,4 %) ont un haut sentiment de sécurité, supérieur ou égal à 7. Néanmoins, 10,6 % des répondantes ont noté que leur sentiment de sécurité était entre 5 et 6, puis 14,1 %, inférieur ou égal à 4, cela, pour un total de 24,7 % qui se considèrent sous la note de 6. Il y a donc une légère augmentation en ce qui concerne le sentiment d'insécurité lié à la crise (7 %). Cette conclusion peut être en lien avec le fait que majoritairement, les femmes de la diversité sexuelle sont victimes d'actes violents à l'extérieur de leur foyer (Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J., 2021). Le confinement a donc été pour certaines un facteur de protection.



Violences vécues au sein du milieu de vie

Les violences commises par une personne sur son entourage sont diverses et d'intensité variable, allant de microagressions verbales à des actes physiques ou encore psychologiques irréparables. Dans notre questionnaire, nous avons touché six types de violences afin de mieux comprendre les oppressions vécues par les femmes de la diversité sexuelle. En ce sens, la violence psychologique vise l'intégrité psychologique de la personne, c'est-à-dire

qu'elle se présente sous forme de chantage émotif, d'invalidation, ou de menaces (FMHF, s. d.). La violence verbale peut être très subtile ou très apparente et se traduit par l'utilisation de mots violents, d'insultes ou de cris à l'encontre de l'autre personne. Son utilisation a pour but d'intimider ou d'humilier, mais aussi de contrôler la personne (FMHF, s. d.). La violence physique se traduit par un acte avec une intention de faire mal à l'autre physiquement, voire de provoquer de la douleur et/ou une blessure physique (par exemple, bousculer, frapper, briser des objets, brûler, etc.). Également, l'objectif de l'auteur.e de la violence est de réduire la maîtrise d'elle-même de la victime, comme dans toutes les formes de violence (COE, s. d.). La violence sexuelle est la violence la plus taboue et la plus cachée et elle se définit par toutes les formes de gestes à caractère sexuel tels que le harcèlement sexuel, des attouchements non désirés et imposer des relations sexuelles ou des pratiques sexuelles non consenties. Une autre forme de violence peu connue est la violence économique, qui consiste à empêcher la personne d'accéder à sa liberté économique, par exemple en lui demandant de l'argent et en contrôlant ses dépenses ou ses revenus. Concernant la violence sociale, elle permet à l'auteur.e de violence d'accroître son pouvoir sur la victime en contrôlant ses interactions sociales, en surveillant les médias sociaux de la personne ou aussi, en dénigrant les proches de la victime (Maison Dalauze, s. d.).

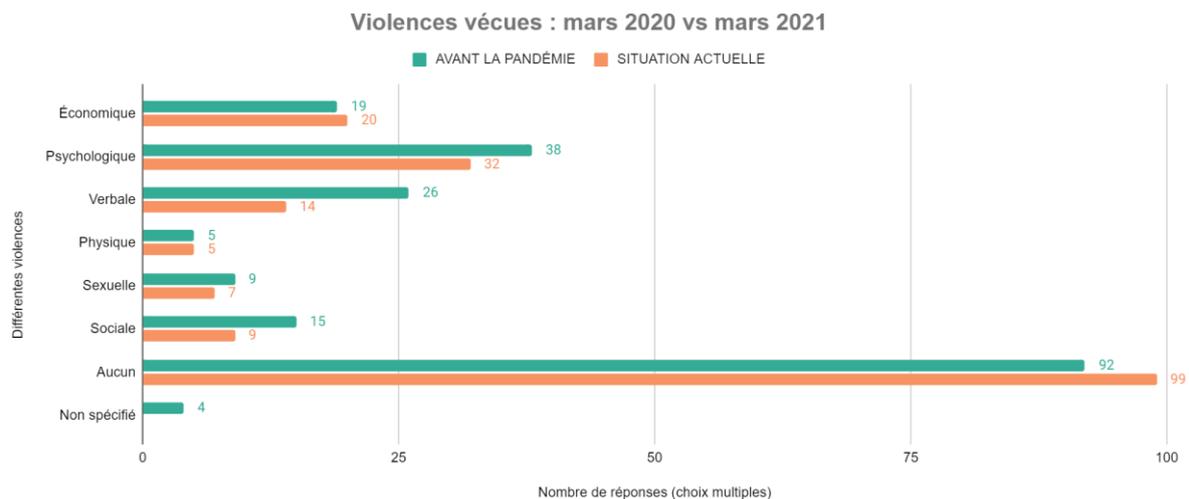
Type de violences subies

Au total, nous avons récolté 208 réponses à la question sur les violences subies avant la pandémie. Ce haut taux de réponse relève du fait que cette question était à choix multiples. En ce sens, une femme de la diversité sexuelle sur trois (35,2 %) a mentionné subir d'un à plusieurs types de violences dans ses différents milieux de vie. Avant la pandémie, la violence la plus présente auprès des femmes LGBTQ2S+ était la violence psychologique (27,5 %), suivie par la violence verbale (18,3 %). La violence économique (13,4 %) ainsi que la violence sociale (10,6 %) sont également assez représentées au sein de l'environnement des répondantes. Enfin, c'est 3,5 % et 6,3 % des répondantes qui ont subi respectivement de la violence physique et de la violence sexuelle avant la pandémie.

Depuis la pandémie, nous constatons une baisse des violences au sein de l'environnement des femmes LGBTQ2S+ d'approximativement 14 %. En effet, les violences verbales et sociales ont considérablement diminué. Nous constatons respectivement une diminution de 46,2 % des violences verbales et de 40 % des violences sociales. Ce sont seulement les violences économiques qui ont augmenté de 5,3 %. Cette légère augmentation peut être attribuable aux enjeux financiers liés aux changements ainsi qu'à l'insécurité financière liée à la crise. Quant aux violences physiques, les statistiques sont restées stables (3,5 %), ce qui peut laisser croire qu'elles proviennent du microsystème de la répondante.

En somme, les femmes de la diversité sexuelle vivent plusieurs types de violences au sein des contextes sociaux où elles évoluent. Celles-ci se traduisent de différentes manières et peuvent entraîner des conséquences considérables sur leur santé et leur bien-être, mais aussi sur leur statut socio-économique. Cependant, la pandémie a étonnement fait diminuer les sources de violences pour certaines répondantes. En effet, le fait de diminuer les interactions sociales avec leur entourage et le monde extérieur a pu générer un facteur de protection pour certaines femmes LGBTQ2S+. Les femmes de la diversité sexuelle sont donc davantage en sécurité chez elles qu'à l'extérieur de leur domicile. Ceci peut être le reflet de la lesbophobie

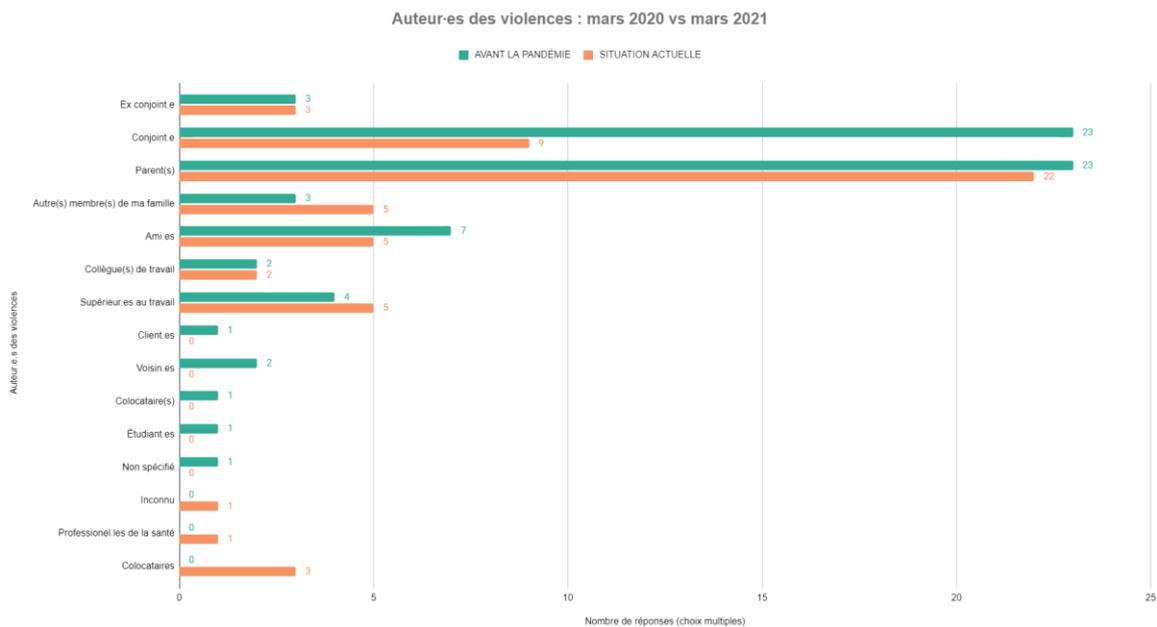
vécue par les femmes LGBTQ2S+ qui aiment les femmes dans la société. Cette violence systémique, souvent banalisée, voire invisible au sein de nos univers sociaux, stigmatise les femmes des communautés LGBTQ2S+ du Québec. C'est pour ces raisons qu'il est essentiel de nommer et d'expliquer les violences précisément vécues par les femmes de la diversité sexuelle, c'est-à-dire rattachées à la lesbophobie, car elles sont une caractéristique inhérente à leur vécu. De ces faits, il est essentiel que les gouvernements mettent de l'avant, dans la création de leurs différents programmes, des politiques et des plans d'action avec l'analyse comparative selon les sexes intersectionnelle, dans l'optique de ne pas faire des amalgames pouvant générer des raccourcis néfastes pour certaines populations.



Auteur.es des actes

Avant la pandémie, nous pouvions remarquer que les deux plus grand.es auteur.es des actes de violences et de pressions sont les parents (16,2 %) et le ou la conjoint.e (16,2 %). Ils sont suivis par les ami.es (4,9 %) et le ou la supérieur.e au travail (2,8 %). Nous pouvons également remarquer qu'avant et pendant la pandémie, les parents restent toujours les principaux auteur.es des violences envers les femmes de la diversité sexuelle (15,5 %). En croisant les données liées à la violence ainsi qu'à l'auteur.e, nous pouvons constater que la principale violence prodiguée envers les femmes de la diversité sexuelle par leurs parents est une violence de type psychologique. Cette violence invisible, qui se traduit sous forme de chantage émotif, d'invalidation ou de menaces, a des conséquences importantes (FMHF, s. d.). En effet, la violence psychologique incessante peut donner lieu à un plus grand traumatisme chez les victimes que des agressions physiques peu fréquentes (Doherty, D. et Berglund, D., 2008). De ce fait, plusieurs problèmes de santé mentale peuvent découler de ce type de violence, dont l'apparition de troubles de l'humeur, d'anxiété, alimentaires ainsi que l'apparition de comportements à risque tels que l'abus de drogue ou d'alcool. De surcroît, cette statistique démontre que la famille biologique peut être un facteur de risque pour les communautés LGBTQ2S+, mais aussi plus particulièrement, dans ce cas de figure, pour les femmes de la diversité sexuelle.

En ce qui concerne les violences au sein de relations conjugales entre femmes, notamment la violence conjugale, elles restent aujourd’hui invisibles. Pourtant, cette violence est bien présente et représente 16,2 % des cas de violence déclarés dans ce sondage. Même si cette violence a lieu entre deux femmes, elle a les mêmes conséquences dévastatrices sur les victimes que la violence perpétrée dans des contextes de couples hétérosexuels. En effet, la violence conjugale peut générer des conséquences graves sur la santé et le bien-être des victimes, autant psychologiquement que physiquement, mais aussi sexuellement (INSPQ, 2015). En ce sens, il est essentiel de ne pas taire ce type de violence, qui est, pour le gouvernement du Québec, un problème de santé publique important, et ce, même si ce type de violence est présent à travers des relations lesbiennes. De ces faits, il est important de mentionner que le Réseau des lesbiennes du Québec suppose que la majorité des couples sondés sont des couples lesbiens. Toutefois, il est important de mentionner que certaines femmes de la diversité sexuelle peuvent se retrouver dans des relations de type hétérosexuelles, ce qui peut être le cas des femmes pansexuelles, bisexuelles, *queer* et à sexualité fluide. Ceci peut avoir des répercussions directes sur ces statistiques. Il est important de mentionner que plusieurs problèmes émergents demandent au Réseau des lesbiennes du Québec de s’attarder plus amplement sur la pluralité des réalités. Pour ce sondage, le RLQ aurait dû demander le genre de la conjointe ou du conjoint, mais aussi le nombre de personnes composant le ménage, dans le cas d’une relation polyamoureuse par exemple.



D’ailleurs, il est important de mentionner que parmi les personnes qui ont mentionné vivre de la violence conjugale avant la pandémie (16,2 %), 63,2 % ont mentionné s’être séparées de leur conjoint.e, soit la personne qui exerçait cette violence pendant la pandémie. Outre cela, 12 autres femmes LGBTQ2S+ ont mentionné que les comportements violents à leur égard ont commencé seulement depuis l’arrivée de la pandémie. Les deux types de personnes les plus souvent citées comme auteur et autrice de ces violences sont les parents, pour un taux de 25 %, suivis par un.e autre membre de la famille (25 %). Parmi ces 12 femmes, 5 ont vécu une séparation depuis la pandémie, ce qui peut avoir généré un retour chez la famille

biologique de ces répondantes. De plus, 31 personnes ont mentionné vivre des violences avant et depuis la pandémie, dont 35 % se sont séparées de leur conjoint.e. Les violences vécues par les femmes de la diversité sexuelle ont donc légèrement diminué pendant la pandémie, en raison du fort taux de séparation. Enfin, en cumulant les trois différentes périodes du sondage, nous pouvons constater que c'est 43,7 % des femmes de la diversité sexuelle qui ont été victimes de violence, donc près d'une femme sur deux.

Impacts de la pandémie

Durant cette pandémie, plusieurs situations ont pu être vécues par les répondantes en lien avec les multiples changements auxquels nous avons été confrontés. La pandémie a généré plusieurs impacts sur nos vies, mais aussi sur notre qualité de vie et notre bien-être. Pour mieux comprendre les enjeux qui sont liés à ces changements, les répondantes ont coché toutes les réponses qui correspondaient à leur situation depuis la pandémie. Au final, tandis que certaines situations ont diminué, voire disparu, d'autres sont apparues ou ont fortement augmenté. Pour mieux comprendre les différentes situations, elles ont été regroupées par thématiques : la santé mentale, les habitudes de vie et la santé physique. Sur les 142 participantes, seulement une personne a noté ne pas avoir eu à expérimenter une des situations proposées. Bref, les sondées ont presque toutes ressenti les impacts de la pandémie sur les différentes composantes de leur personne.

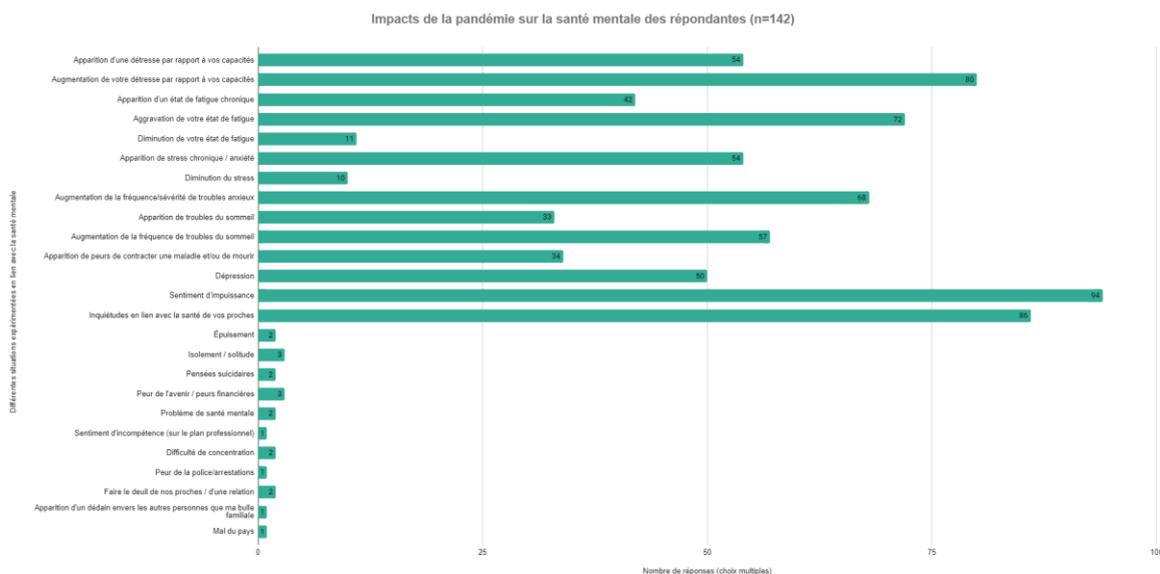
Santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon une approche holistique, elle se définirait par un bien-être total. En d'autres mots, cela signifie une absence de maladie mentale/trouble mental, ainsi que la présence d'un niveau élevé ou optimal de santé mentale (Doré, I., & Caron, J., 2017). Influencée par de nombreux déterminants socio-économiques, environnementaux ou encore individuels, la santé mentale résulte de la combinaison de tous ces facteurs. De plus, les inégalités sociales peuvent être un facteur de risque sur le plan du développement d'un trouble mental (Minds, 2019).

Dans ce sondage, 99,3 % des répondantes ont mentionné avoir vécu un ou plusieurs impacts psychologiques en lien avec la crise sociosanitaire. De ce pourcentage, les deux tiers des répondantes (66,2 %) ont ressenti le sentiment d'impuissance au cours de la crise sanitaire mondiale. Également, 60,6 % des répondantes se sont inquiétées de la santé de leurs proches. Nous avons aussi observé que plus de la moitié des répondantes (56,3 % et 50,7 %) affirment avoir ressenti, depuis la pandémie, une augmentation de la détresse par rapport à leurs capacités ainsi qu'une aggravation de leur état de fatigue. De plus, 47,9 % des femmes de la diversité sexuelle ont constaté une augmentation de la fréquence/sévérité de leurs troubles anxieux. De surcroît, 40,1 % des répondantes ont mentionné une augmentation de la fréquence de leurs troubles du sommeil, mais aussi, 23,2 % des personnes ont vu apparaître des troubles liés à leur sommeil pendant la pandémie. Enfin, plus d'un tiers des personnes (35,2 %) ont déclaré avoir été en dépression pendant cette période et un peu moins d'une personne sur quatre (23,9 %) a déclaré vivre des peurs de contracter la maladie et/ou de mourir.

Ces statistiques montrent clairement que la pandémie a eu des conséquences dévastatrices sur la santé mentale de la quasi-totalité des répondantes. La majorité des symptômes ici

nommés peuvent être des déterminants importants sur la santé, pouvant laisser présager une dégradation importante de la qualité de vie des femmes de la diversité sexuelle ainsi qu'une diminution de leur santé globale. De surcroît, ces enjeux psychologiques peuvent aussi être des déterminants physiques importants et accroître les risques de développer des maladies cardiovasculaires liées au stress et au manque de sommeil. Il est donc essentiel de prévenir un potentiel désastre en lien avec l'apparition de divers troubles anxieux, dépressifs ou du sommeil et d'investir massivement dans les ressources en santé mentale. De surcroît, les divers symptômes mentionnés ci-dessus par les répondantes peuvent influencer plusieurs autres systèmes déterminants pour ces dernières, dont leur milieu de travail, par exemple en générant un manque de motivation et une détérioration des performances qui peuvent elles-mêmes entraîner la perte de l'emploi et laisser la femme en situation de précarité financière. Les impacts psychologiques liés à la crise sont des déterminants centraux par rapport à la santé et au bien-être de la population et ils ne doivent pas être minimisés par les gouvernements.



Habitudes de vie et santé physique

La crise sociosanitaire liée à la COVID-19 a généré plusieurs effets sur les femmes de la diversité, et ce, autant sur leurs habitudes de vie que sur leur santé. Les habitudes de vie sont des comportements répétitifs positifs ou encore négatifs pouvant avoir différents impacts sur la personne qui compose avec ces comportements (INSPQ, 2021). Ces habitudes peuvent également être un rôle entretenu par la personne et peuvent générer, tout comme les comportements, diverses conséquences sur la santé mentale, émotionnelle ou physique de la personne.

En ce qui concerne les habitudes de vie et ses rôles, nous pouvons constater que les femmes LGBTQ2S+ ont été très présentes en première ligne depuis l'arrivée de la pandémie. En effet, en mars 2020, 7,7 % de l'échantillon avait un emploi dans le milieu hospitalier, comparativement à 11,3 % en mars 2021. En parallèle du milieu de la santé, 15,2 % des répondantes travaillaient, avant la pandémie, dans le milieu communautaire et de l'assistance

sociale et en mars 2021, elles représentaient 16,2 % de l'échantillon. Bien que les conditions de travail difficiles ne soient pas un problème émergent de cette pandémie, ces conditions se sont dégradées considérablement depuis la pandémie.

Au total, c'est le tiers des femmes de la diversité sexuelle qui ont travaillé avant et/ou depuis la pandémie au sein du milieu hospitalier, communautaire ou des services sociaux, donc dans des milieux de première ligne. À travers cet échantillon, 58,3 % ont déclaré avoir eu des heures de travail variables ; plus de la moitié des répondantes expliquent que ces fluctuations sont régulières depuis la pandémie. Cela dit, avant la pandémie, deux tiers de ces femmes (66,7 %) affirmaient que leur conciliation vie professionnelle et vie personnelle était supérieure ou égale à 7. La situation s'est inversée depuis le début de la pandémie et approximativement deux tiers d'entre elles (62,5 %) ont déclaré que cette conciliation était devenue difficile à réaliser en l'évaluant en dessous ou égale à la note de 6 sur 10.

Pour l'ensemble de la population interrogée, les répondantes travaillant dans les milieux de soins ou communautaires ont expérimenté différentes situations depuis la pandémie, générant des impacts négatifs sur leur vie. Par exemple, parmi ces répondantes, 72,9 % expriment avoir ressenti un sentiment d'impuissance et 64,6 % ont été très inquiètes par rapport à la santé de leurs proches. La moitié de ces travailleuses a remarqué l'aggravation de l'état de fatigue et l'apparition d'une détresse par rapport à leurs capacités physiques et/ou mentales. De plus, 39,6 % ont déclaré observer l'apparition d'un stress chronique et plus d'un tiers (37,5 %) ont mentionné être en dépression. Le même constat a été fait concernant l'apparition de peurs liées au fait de contracter une maladie et/ou de mourir. Enfin, un tiers de ces femmes affirment avoir augmenté leur consommation d'alcool.

En somme, les femmes travaillant au sein des milieux de première ligne, dont le milieu hospitalier, le milieu communautaire et les services sociaux, ont ressenti et/ou vécu davantage de situations pouvant compromettre leur santé mentale et physique que l'ensemble de femmes LGBTQ2S+. Les femmes, dont les femmes de la diversité sexuelle, ont été les anges gardiens de nos sociétés en ces temps obscurs et il est essentiel de le reconnaître aux niveaux local, national mais également international. L'implication de ces femmes et leur rôle dans la résolution de cette crise sont centraux, car sans elles, le système de santé, déjà défaillant, ne tiendrait plus. Comme nous pouvons le constater, ces femmes ont travaillé au péril de leurs propres santé et bien-être, mais aussi avec des salaires moindres, ce qui est d'autant plus considérable. De ces faits, les femmes ainsi que les femmes de la diversité sexuelle méritent d'être reconnues, non pas seulement par des mots, mais également par des conditions de travail adéquates et des salaires proportionnels à leur importance dans notre société.

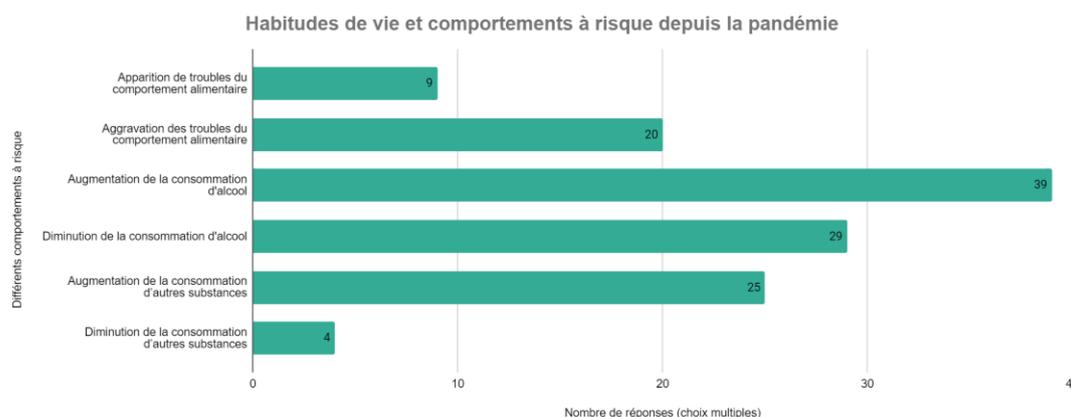
Habitudes de vie et comportements à risque

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'émergence de comportements dits à risque. En effet, l'être humain a besoin de combler ses besoins de base afin de pouvoir se développer sainement. Se nourrir, se loger, se vêtir sont des besoins primordiaux, mais le sentiment de sécurité l'est également. Sans cela, certaines pathologies peuvent émerger et engendrer des conséquences graves sur le développement sain de la personne. En ce sens, la crise sanitaire a provoqué chez plusieurs une grande insécurité, générant ainsi l'apparition de nouveaux comportements ou encore la modification de plusieurs déjà présents dont certains à risque. Pour mieux comprendre cette situation, le RLQ a sondé les répondantes sur certains

comportements, dont ceux de la dépendance à des substances, ceux liés à l'alcool ou encore ceux en rapport à l'alimentation.

Être dépendant à une substance peut se définir comme une consommation continue et problématique de substances illégales ou légales, comme l'alcool, le cannabis, les drogues de club, etc. (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, s. d.). Les dépendances peuvent avoir de lourdes conséquences sur la vie des personnes, provoquant un repli sur elles-mêmes, voire leur marginalisation ; des conséquences sur leur santé ou encore dans leur vie professionnelle entraînent des difficultés financières (AQPAMM, s. d.) Les troubles du comportement alimentaire ou troubles des conduites alimentaires (TCA) sont des perturbations graves et complexes du comportement alimentaire. De ce fait, cela se traduit par des habitudes alimentaires (très) strictes et/ou des comportements compensatoires, une peur de prendre du poids et une grande préoccupation par rapport à l'image corporelle (ANEB, s. d.). Il existe trois principaux types de trouble de l'alimentation : l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie.

Dans ce sondage, nous pouvons constater que 6,3 % des personnes sondées ont mentionné constater l'apparition de troubles du comportement alimentaire (TCA) et 14,1 % ont constaté une augmentation de ces comportements depuis la pandémie. De plus, 27,5 %, soit plus d'une personne sur quatre, ont déclaré avoir augmenté leur consommation d'alcool ; à l'inverse, 20,4 % ont affirmé avoir réduit leur consommation d'alcool depuis la pandémie. De plus, 17,6 % des répondantes ont augmenté leur consommation d'autres substances et 2,8 % l'ont diminué.



En somme, même si certaines répondantes ont vu leurs comportements de dépendance diminuer, il n'en demeure pas moins que majoritairement, ces comportements ont augmenté avec l'apparition de la COVID-19 et ses effets. En effet, la crise sociosanitaire a eu des conséquences importantes sur les femmes de la diversité sexuelle et ces conséquences seront certainement présentes pendant plusieurs années. C'est pour cela qu'il est essentiel de réduire les facteurs de vulnérabilité de ces femmes, et ce, en investissant massivement dans la santé mentale et physique au sein de différents institutions et organismes s'occupant de ces enjeux.

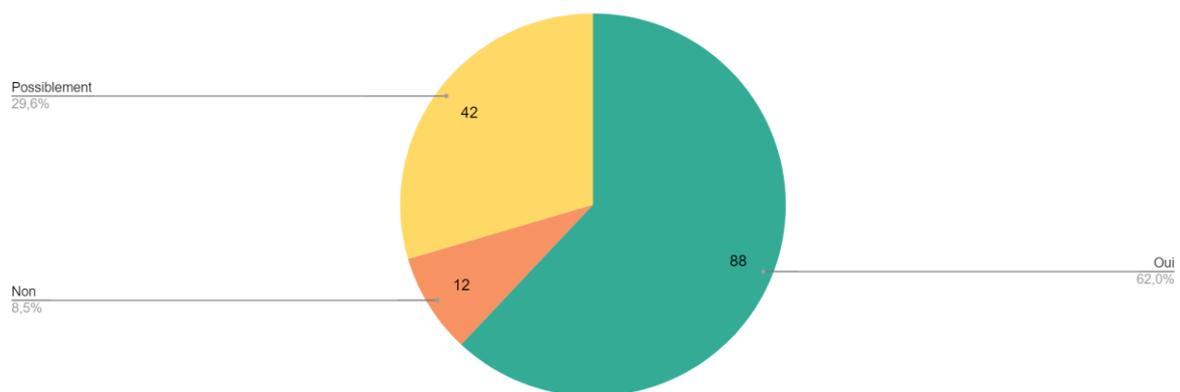
Services d'accompagnement en cas de détresse psychologique

Vue d'ensemble

La grande majorité des répondantes (99,3 %) ont mentionné avoir vécu des impacts sur leur santé psychologique pendant la crise. De ce constat, le RLQ a sondé les répondantes afin de mettre en lumière les enjeux touchant les services accessibles en cas de détresse psychologique.

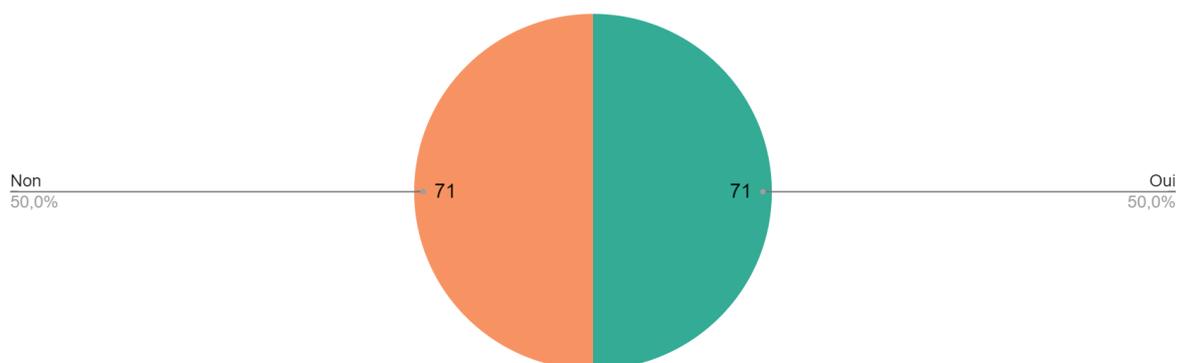
Dans ce sondage, près des deux tiers des répondantes (62 %) mentionnent connaître l'offre de service d'accompagnement en cas de détresse psychologique et 29,6 % pensent possiblement qu'elles arriveront à trouver une ressource en cas de besoin. De surcroît, moins d'une personne sur dix (8,5 %) a mentionné ne pas se sentir apte à trouver un service pour l'aider en cas de détresse psychologique.

Connaissances des services pour l'accompagnement en cas de détresse psychologique (n=142)



Depuis la pandémie, une personne sur deux a ressenti le besoin de consulter pour sa santé mentale et d'être accompagnée par un.e psychologue ou un.e travailleur.euse social.e. En mars 2021, une seule personne a mentionné être sur une liste d'attente pour pouvoir consulter.

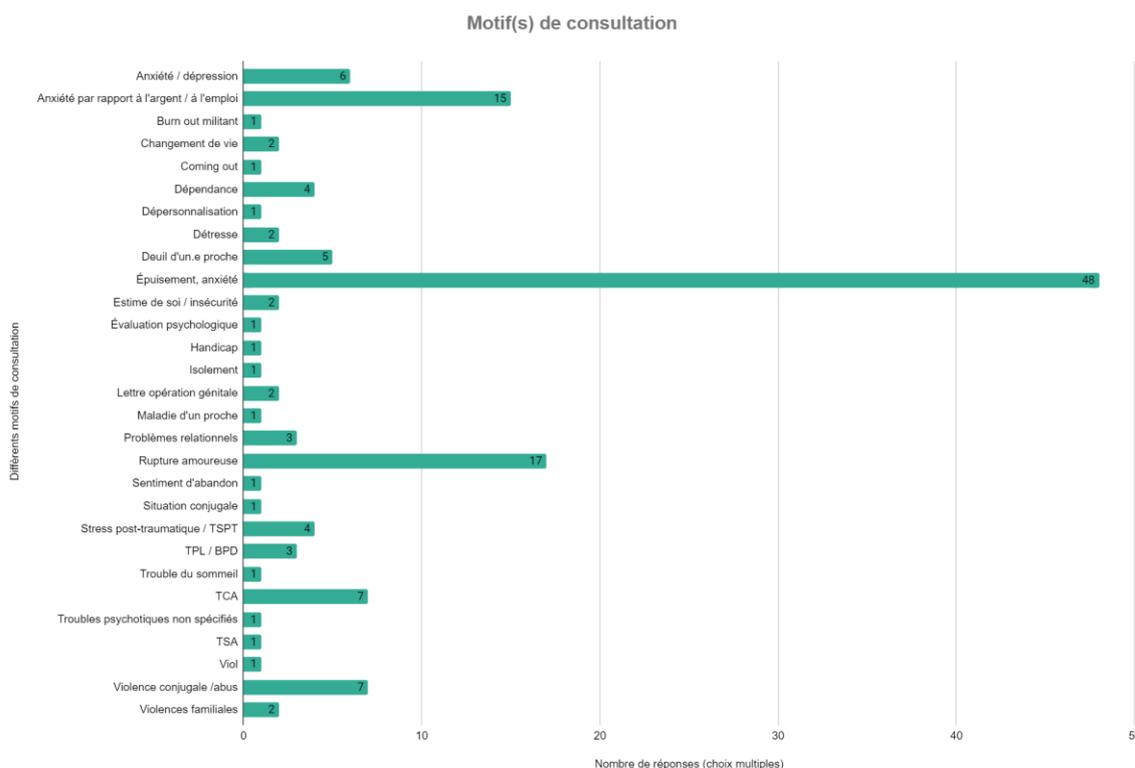
Consultation avec un.e professionnel.le de santé mentale depuis la pandémie (n=142)



Motif(s) de consultation

Les répondantes ayant eu accès à une ou plusieurs consultations pour leur santé mentale (n=71) ont pu nous informer davantage sur la cause ou le motif de leur besoin. Tout comme plusieurs autres, cette question était également à choix multiples afin de prendre en considération l'ensemble de la situation vécue par les répondantes. Au total, les 71 répondantes ont proposé 142 réponses. La majorité des réponses vise l'épuisement et l'anxiété comme motif premier de consultation (67,6 %). Puis, 23,9 % ont consulté pour des raisons de rupture amoureuse. Suit le motif lié à une anxiété concernant l'argent et/ou l'emploi (21,1 %). De plus, depuis le confinement, une femme LGBTQ2S+ sur dix a consulté soit pour des troubles du comportement alimentaire (9,9 %), soit pour des raisons de violence conjugale/abus (9,9 %). Aussi, 7 % ont vu un.e professionnel.le en santé mentale pour faire le deuil d'un.e proche, et 5,6 % l'ont fait à propos d'une dépendance à une substance.

En somme, ces statistiques montrent les impacts réels de la crise sociosanitaire sur les différentes sphères de la vie des répondantes ayant été accompagnées dans leurs épreuves par un service d'aide. L'anxiété et l'épuisement sont directement liés aux conséquences de la COVID-19 ainsi que les mesures sanitaires instaurées par nos gouvernements. En plus des impacts psychoémotionnels, les répondantes dénoncent des conséquences non négligeables de la crise sur leur vulnérabilité financière, ce qui est extrêmement préoccupant, sachant que les femmes de la diversité sexuelle sont moins bien rémunérées et qu'elles ont des statuts socio-économiques plus faibles.

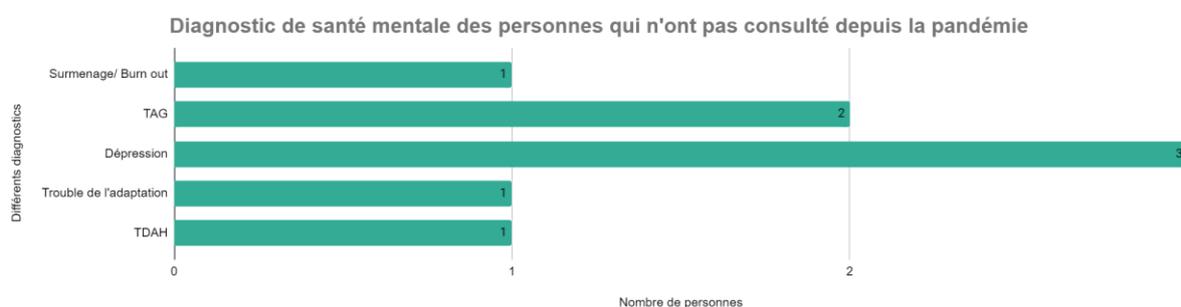


Diagnostic posé

Depuis la pandémie, certaines personnes ont reçu un diagnostic lié à un problème de santé mentale. Parmi les 71 personnes qui ont eu une consultation psychologique avec un.e psychologue ou un.e travailleur.euse social.e, 8,5 % des répondantes présentent un trouble anxieux généralisé (TAG) ou une anxiété sociale, et 7 % des répondantes ont un diagnostic de troubles de la personnalité limite (TPL) / *borderline personality disorder (BPD)*. Trois autres types de diagnostics sont représentés à 2,8 % chacun, c'est-à-dire la dépression, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT).



Concernant les 71 autres répondantes n'ayant pas consulté depuis la pandémie, certaines d'entre elles avaient certainement déjà eu un diagnostic de problème de santé mentale avant la pandémie, car 4,2 % de celles-ci se sont déclarées en dépression et 2,8 % ont mentionné avoir un trouble anxieux généralisé (TAG). De plus, trois autres personnes ont mentionné avoir des diagnostics de problèmes de santé mentale, soit le surmenage, le trouble de l'adaptation et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) pour un total de 4,2 % de l'échantillon.

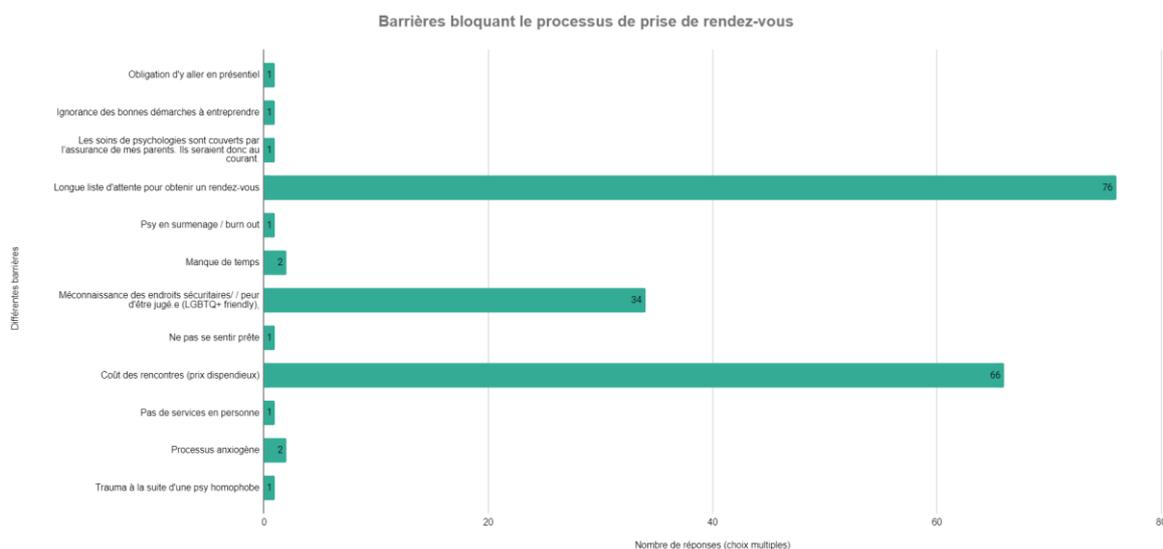


Barrières liées à la prise de rendez-vous

Afin de mieux comprendre l'accessibilité de ces ressources en cas de besoin, nous avons interrogé les femmes LGBTQ2S+ concernant les éventuelles barrières qui pourraient freiner leur processus de prise de rendez-vous. Cette question, à choix multiples, a récolté 232 réponses. Plus de la moitié des femmes LGBTQ2S+ sondées (53,5 %) affirment que la liste d'attente pour obtenir un rendez-vous est trop longue. Moins d'une personne sur quatre (23,9 %) a mentionné sa peur d'être jugée par le personnel soignant ou de ne pas connaître

d'endroits sécuritaires, c'est-à-dire *LGBTQ+ friendly*, afin de les aider. Cette dernière statistique est inquiétante, car selon la *Charte des droits et libertés de la personne*, la discrimination en lien avec l'orientation sexuelle est proscrite par la loi. Les personnes LGBTQ2S+ ne devraient donc pas avoir peur de consulter un professionnel de la santé, quel que soit son domaine d'expertise. Ceci montre encore une fois que, même si l'égalité juridique est atteinte, l'égalité de fait ne l'est pas et cela affecte de manière négative les femmes des communautés LGBTQ+ qui aiment les femmes. De plus, 46,5 % des personnes déclarent qu'elles ne peuvent pas faire cette dépense puisque le prix de la consultation est trop élevé. Il est à noter que, comme mentionné précédemment, les femmes de la diversité sexuelle sont considérablement moins bien payées que les hommes, mais aussi les femmes en général. Ceci porte à croire que les services de santé psychologique devraient être couverts par l'assurance maladie au même titre que d'autres médecines spécialisées et que les impacts d'un système à deux vitesses génèrent des inégalités sociales importantes. Les personnes dans le besoin ne devraient pas devoir choisir entre la consultation d'un professionnel en santé psychologique et le fait de pouvoir s'alimenter adéquatement.

En somme, 68,3 % des femmes de la diversité sexuelle dénotent autant des enjeux de temps, d'argent que de société comme les barrières liées à la prise de rendez-vous pour une aide psychologique, ce qui suggère un problème important de santé publique.



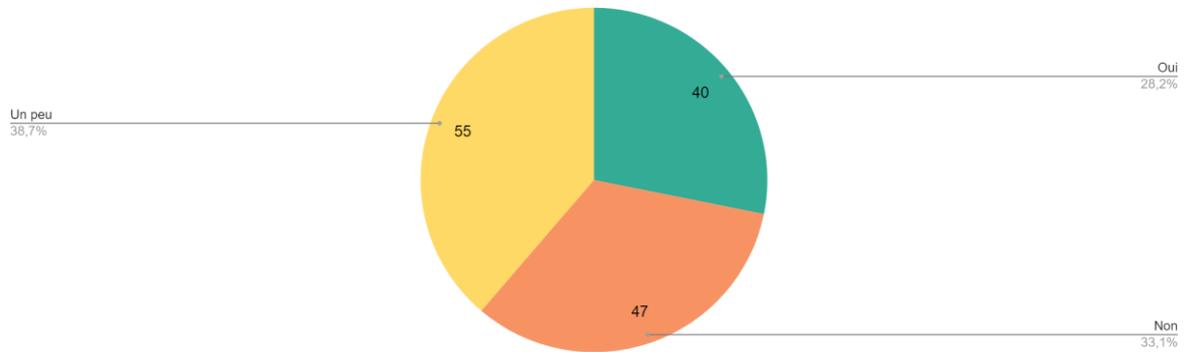
Services offerts par les organismes communautaires

Afin de mieux comprendre la place des organismes communautaires dans les offres de services aux usagers, le RLQ a questionné les répondantes sur les services offerts par ces organismes ainsi que leur accessibilité.

À partir de cela, c'est moins d'une femme de la diversité sexuelle sur trois (28,2 %) qui mentionne savoir où trouver les services offerts par les organismes communautaires. Un peu

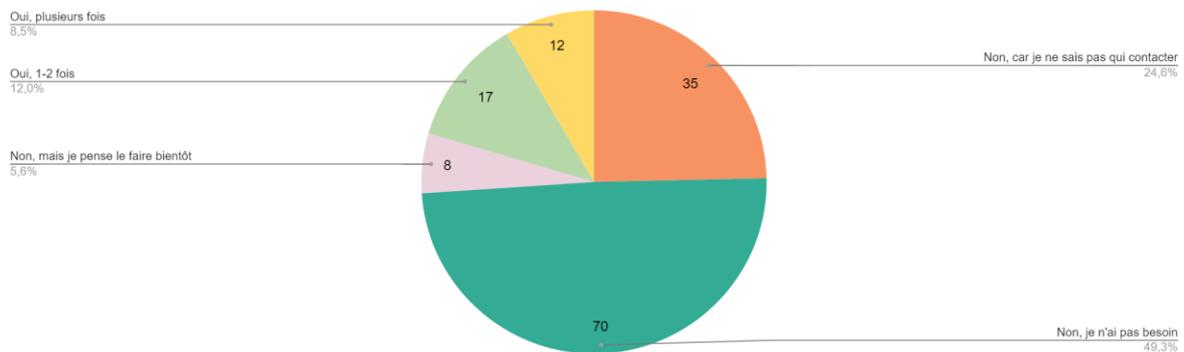
plus d'un tiers (38,7 %) estime connaître un peu les différentes aides provenant du milieu communautaire et l'autre tiers (33,1 %) affirme ne pas connaître les services offerts par les organismes communautaires pour éviter l'isolement. Ceci témoigne d'un manque de visibilité quant aux offres de services des organismes communautaires concernant les femmes de la diversité sexuelle dans la communauté LGBTQ2S+ du Québec.

Connaissances des services offerts par les organismes communautaires pour éviter l'isolement (n=142)



Depuis le début de la crise sanitaire, seulement une personne sur cinq (20,5 %) a consulté un organisme communautaire afin d'en recevoir les services. De plus, 5,6 % des personnes pensent contacter un organisme communautaire sous peu afin de les aider, mais un quart des femmes LGBTQ2S+ (24,6 %) affirme vouloir contacter un organisme sans savoir qui contacter en fonction de leur besoin.

Consultation d'un organisme communautaire depuis la pandémie (n=142)



En somme, nous pouvons constater que les organismes communautaires manquent de visibilité quant à leur offre de service. Cela peut être généré par le manque d'argent au sein des organismes communautaires québécois, qui sont sous-financés depuis des décennies par les gouvernements. De surcroît, il est essentiel d'aborder le fait que les enjeux des femmes de la diversité sexuelle sont également invisibles au sein de plusieurs offres de services proposées par les groupes LGBTQ2S+, mais aussi féministes. De ce fait, les femmes ne se sentent pas représentées par ces groupes et ne les contactent pas. Les femmes de la diversité sexuelle vivent à la croisée de ces deux mondes et se retrouvent dans un vide de services. Un seul organisme communautaire de service au Québec cible spécifiquement les femmes de la diversité sexuelle, mais il se situe à Montréal. Les femmes en région n'ont donc pas de services, ce qui est déplorable, considérant leurs enjeux, leurs spécificités, mais surtout leurs besoins. Il est donc essentiel que le gouvernement investisse dans les services touchant

spécifiquement les femmes de la diversité sexuelle et qui luttent contre la lesbophobie, et ce, à travers plusieurs régions du Québec.

Recommandations politiques

En résumé, la crise sociosanitaire n'a fait qu'exacerber les conditions de vie déjà précaires de certaines femmes de la diversité sexuelle. La pandémie a creusé l'écart déjà existant entre les hommes et les femmes, mais aussi entre les femmes elles-mêmes. L'égalité de fait est donc loin d'être atteinte, laissant une fois de plus les femmes marginalisées dans des conditions difficiles et affectant de manière considérable leur santé et leur bien-être. De plus, toutes les statistiques énoncées dans ce document démontrent que la société actuelle et ses infrastructures ne sont pas adaptées pour affronter des situations pandémiques. En ce sens, il est primordial de mettre en place rapidement des moyens afin de pallier les diverses conséquences négatives générées par la COVID-19. En effet, que ce soit par rapport à la violence, au système de santé, à l'accompagnement psychologique, aux conditions de travail ou aux conditions de vie familiale, la société québécoise a été grandement perturbée par la COVID-19 et son équilibre précaire s'est détérioré. Les conséquences de cette crise sociosanitaire se feront sentir pendant plusieurs années, tant économiquement que psychologiquement, et ce, sur une majorité de personnes, dont les femmes de la diversité sexuelle.

Pour favoriser la restructuration de notre société et ainsi aider les femmes de la diversité sexuelle à mieux vivre les répercussions de cette pandémie, le Réseau des lesbiennes du Québec recommande au gouvernement du Québec :

1. De reconnaître l'existence de la lesbophobie (sexisme et homophobie) comme une phobie spécifique touchant les femmes de la diversité sexuelle, et ce, en la nommant dans les différents programmes, politiques et plans d'action gouvernementaux ;
2. De mettre en place des programmes, politiques et plans d'action gouvernementaux plus accessibles et plus inclusifs grâce à l'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) ;
3. D'identifier les conséquences psychologiques mais aussi physiques de cette crise sur les Québécois et Québécoises, et plus spécifiquement sur les femmes de la diversité sexuelle, et d'agir pour minimiser ces conséquences ;
 - a. De reconnaître la prévalence des problèmes de santé mentale des femmes et notamment celles des femmes LGBTQ2S+ dans toutes les régions du Québec et ainsi de financer des aides psychologiques concrètes afin de remédier à ce problème ;
 - b. D'agir sur la détresse psychologique en améliorant l'accessibilité des services de première ligne en santé mentale ainsi qu'en formant les intervenant.es et professionnel.les de la santé sur les enjeux des personnes de la diversité sexuelle et de genre ;
4. De financer de manière adéquate les organismes communautaires en défense collective des droits ainsi qu'en services spécialisés auprès des femmes de la diversité sexuelle afin de prendre des mesures et de travailler à la démystification de leurs

enjeux pour ainsi proposer une offre de service adaptée à leurs réalités dans toutes les régions du Québec ;

5. De consulter les organismes communautaires spécialisés auprès de femmes LGBTQ2S+ dans l'élaboration de diverses politiques et plans d'action touchant les femmes et les communautés LGBTQ2S+ afin de mieux comprendre les enjeux des femmes se trouvant à la croisée de diverses oppressions ;
6. De soutenir davantage les femmes ayant un rôle de proche aidante en augmentant les services de soutien pour ces dernières (service psychosocial, financier et de répit, particulièrement) et le renforcement des services de soutien à domicile, tout en ne minimisant pas l'implication des femmes LGBTQ2S+ qui occupent ce rôle ;
7. De soutenir davantage les familles monoparentales, et ce, en créant des programmes d'aide financière spécifiques afin de sortir de la précarité financière les mères monoparentales dans le besoin, mais aussi de créer des offres de services adaptées, accessibles à leurs conditions et inclusives des réalités des femmes de la diversité sexuelle ;
8. De créer des programmes spécifiques visant à réduire, voire éradiquer, les diverses violences basées sur le genre, notamment envers les femmes de la diversité sexuelle qui sont victimes de lesbophobie (sexisme et homophobie).

Bibliographie

Anorexie et boulimie Québec (s. d.). *Troubles alimentaires*.

<https://anebquebec.com/troubles-alimentaires>

AQPAMM (s. d.). *Les troubles liés aux substances ou à la dépendance*.

<https://aqpamm.ca/les-dependances/>

Bernard, M.-C., Fell, G., Lin, V. (2021). *Conséquences de la pandémie de COVID-19 : Un retour sur certaines industries du secteur des services en 2020*. Statistique Canada.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00020-fra.htm>

Bilge S., Anorexie et boulimie Québec. (2009). « Théorisations féministes de l'intersectionnalité ». *Diogène*, (1), 70-88.

CCHST (s. d.). *Télétravail / travail à distance / travail à domicile*.

<https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/telework.html>

Compère, L., & Duval, J. (1992). « Santé mentale et communautés ethnoculturelles : de la marginalisation sociale à la précarité existentielle ». *Santé mentale au Québec*, 17(2), 285-293.

Council of Europe (s. d.). *La violence physique*. <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/physical-violence>

Couturier, E.-L., et Labrie, V. (2020). *Qui a accès à un revenu viable au Québec ? Institut de recherche et d'informations socioéconomiques*. https://cdn.iris-recherche.gc.ca/uploads/publication/file/Acces_au_revenu_viable_WEB.pdf

CRHA (s. d.). *L'hyperconnectivité, nocive pour la santé ?*

<https://ordrecrha.org/ressources/sante-securite/2019/02/hyperconnectivite-nocive-sante?source=de940a0c2a1c4511a37eb70d69e11c12>

Doherty, D., et Berglund, D. (2008). *La violence psychologique, un document de travail*.

Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/sfv-avf/sources/fv/fv-psych-abus/assets/pdf/fv-psych-abus-fra.pdf>

Doré, I., & Caron, J. (2017). « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants ». *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145.

Doucet, S., & Chamberland, L. (2020). « Relations familiales et non-binarité : parcours de vie de jeunes adultes non binaires au Québec ». *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*.

Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (s. d.) *Différentes formes de violence*. <https://www.fmhf.ca/definitions/differentes-formes-violence>

Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J. (2021) *Résultats de l'enquête « Portrait des femmes de la diversité sexuelle au Québec »*. Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ). <https://rlq-qln.ca/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-du-RLQ-Portrait-des-femmes-de-la-diversite%CC%81-sexuelle-au-Que%CC%81bec-1-1.pdf>

Gouvernement du Canada (s. d.). *Terminologie LGBTQ2 – Glossaire et acronymes fréquents*. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/sois-toi-meme/glossaire-lgbtq2.html>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (s. d.) *Dépendances et consommation de substances*. <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/dependance-consommation-substances.html>

Harang, L. (2009). « Care et politique : la voix des femmes ». *Le philosophe*, (2), 139-155.

Häusermann, M. (2014). « L'impact de l'hétérosexisme et de l'homophobie sur la santé et la qualité de vie des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les en Suisse ». *Jaffé PD, Lévy B, Moody Z, Zermatten J. Le droit de l'enfant et de l'adolescent à son orientation sexuelle et à son identité de genre. Sion : Institut universitaire Kurt Bösch*, 92-106.

Institut national de santé publique du Québec. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2015). *Conséquences*. Trousse Média sur la violence conjugale. <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/consequences>

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Facteurs de risque et de protection*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-maltraitance-envers-les-personnes-aines/facteurs-de-risque-et-de-protection>

Institut national de santé publique du Québec. (2019). *Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorables à la santé mentale*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2618>

Institut national de santé publique du Québec. (2020a). *COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>

Institut national de santé publique du Québec. (2020b). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2020 c). *Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires*.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3073-impact-crise-sanitaire-economique-comportements-suicidaires-covid19.pdf>

Levine GN et Al. (2013). « Pet ownership and cardiovascular risk: A scientific statement from the American Heart Association ». *Circulation* 2013 ; 127 : 2353-63.

Maison Dalauze (s. d.) *Les formes de la violence conjugale*.
https://www.maisondalauze.com/formes_violence.html

Minds (2019). *La santé mentale et ses déterminants - aide-mémoire*.
https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf

Ministère de la famille et des aînés. (s. d.). *La conciliation travail-famille, qu'est-ce que c'est ?* Gouvernement du Québec.
<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/ctf-fiche-1.pdf>

Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science. (2015). *Enquête sur les conditions de vie des étudiantes et des étudiants de la formation professionnelle au secondaire, du collégial et de l'université*. Gouvernement du Québec.
http://www.afe.gouv.qc.ca/fileadmin/AFE/documents/Publications/AFE/PUBL_enquete_conditions_vie_2013.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (1998). *Sécurité et promotion de la sécurité : Aspects conceptuels et opérationnels*.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/149_SecuritePromotion.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2021, 17 mai). « Les longues heures de travail augmentent la mortalité liée aux maladies cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux » : OMS, OIT [communiqué]. <https://www.who.int/fr/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

Pelletier, R., Patterson, M., et Moyser, M. (2019). *L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018*. Statistique Canada. Date de correction : le 11 octobre 2019.

Regroupement des aidants naturels du Québec. (s. d.). *Qu'est-ce qu'une personne proche aidante ?* <https://ranq.qc.ca/procheaidante/>

Regroupement des aidants naturels du Québec. (2020). *L'impact de la pandémie sur les proches aidants*. <https://ranq.qc.ca/limpact-de-la-pandemie-sur-les-proches-aidants/>

Sécurité publique Canada. (2015). *Facteurs de risque et de protection*. Gouvernement du Canada. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/crm-prvntn/fndng-prgrms/rsk-fctrs-fr.aspx>

Semaines d'information sur la santé mentale. (2016). *Santé mentale et santé physique : un lien vital*. <https://www.semaines-sante-mentale.fr/wp-content/uploads/2015/10/Sant%C3%A9-Mentale-et-Sant%C3%A9-Physique.-Un-lien-vital.pdf>

Statistique du Québec. (2021). *Rémunération hebdomadaire et horaire des employés selon le sexe, régions administratives et ensemble du Québec*. Gouvernement du Québec (consulté en septembre 2021).