

Notre santé :
Enquête pancanadienne
sur la communauté
2SLGBTQQIA+

Anthony Theodore Amato

Jay Tang

Kimia Rohani

Stephanie Arthur

Nahomi Amberber

Andrés Montiel

Ben Klassen

Anu Radha Verma

Ryosuke Takamatsu

Tyrone Curtis

Margot Greenbaum

Isidora Roskic

David Craig-Venturi

Katie O'Brien

Nathan Lachowsky



RAPPORT COMMUNAUTAIRE SUR LA COVID-19 :

Les jeunes 2S/LGBTQQIA+ au Canada

Remerciements

Nous remercions les consultant·e·s communautaires qui ont aidé à définir les priorités de la recherche et qui nous ont fait part de leurs commentaires et de leurs précieuses expériences dans le cadre de l'élaboration de ce rapport. Ce travail a été réalisé par, pour et avec des communautés ayant des savoirs expérientiels. Merci aux jeunes 2S/LGBTQQIA+ qui ont participé à Notre santé 2022 et qui nous ont fait confiance. Nous espérons que cette étude fournira des informations utiles à vos communautés. Nous remercions également l'ensemble de notre [équipe de recherche et de notre personnel de recherche](#) – leurs noms et plus d'informations à leur sujet se trouvent sur cette page!

Notre santé 2022 a reçu des fonds de recherche du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 du Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et du Conseil de recherches en sciences humaines. Nous aimerions également remercier Egale Canada, le réseau Enchanté et la 2 Spirits in Motion Society pour leur collaboration sur ce projet.

Reconnaissance territoriale

Le Centre de recherche communautaire (CBRC) reconnaît qu'en tant qu'organisme national, son travail s'étend sur les territoires non cédés, ancestraux et traditionnels de peuples autochtones, territoires aujourd'hui occupés et connus sous le nom de Canada. Ces terres comprennent les territoires non cédés des Premières Nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh, actuellement connus sous le nom de Vancouver, où se trouve le siège social de l'organisme. L'équipe du CBRC est consciente et reconnaissante de vivre et de travailler sur ces terres dont les peuples autochtones prennent soin depuis des temps immémoriaux.

En 2016, le CBRC a soutenu les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, ainsi que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. En tant qu'organisme consacré à la santé et au bien-être des communautés 2S/LGBTQQIA+, le CBRC reconnaît qu'une véritable réconciliation exige plus qu'un simple soutien : il a pris un certain nombre d'engagements dans son travail, notamment l'intégration complète du personnel bispiriteuel et autochtone dans son équipe et sa contribution à la culture de l'organisme et à la prestation de programmes, ainsi que la création et la mise en valeur d'un espace réservé aux personnes bispiriteuelles et autochtones queers et trans dans le cadre du Sommet, la conférence annuelle du CBRC.

Tout au long de son parcours vers la vérité et la réconciliation, le CBRC continue d'apprendre de son personnel et de ses partenaires autochtones, de réfléchir aux effets de ses actions et de ses politiques sociales sur la vie des personnes autochtones, et de participer activement à la décolonisation.

Principales conclusions de ce rapport

- Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé physique et mentale ont constitué une préoccupation majeure parmi les jeunes 2S/LGBTQQIA+.
- Deux jeunes 2S/LGBTQQIA+ sur trois ont rencontré des obstacles à l'obtention de soins de santé, ces obstacles étant encore plus importants chez les jeunes trans.
- Beaucoup de jeunes 2S/LGBTQQIA+, en particulier les personnes autochtones, noires et racisées, vivaient de la discrimination.
- Les répercussions financières les plus importantes de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ interrogées concernaient leur capacité à rembourser leurs dettes, à acheter de la nourriture et à payer leur loyer ou leurs transports.
- Le logement représentait une préoccupation majeure parmi les jeunes 2S/LGBTQQIA+; plus de la moitié des personnes interrogées consacraient plus de 30 % de leurs revenus au logement, et plus d'un tiers ont déclaré avoir des difficultés à trouver un nouveau logement.





Contexte

Les jeunes personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers, en questionnement, intersexes et asexuelles (2S/LGBTQQIA+) sont confrontées à des défis qui leur sont propres, notamment l'adulthoodisme (une forme d'oppression envers les jeunes qui est enracinée dans les préjugés et les partis pris concernant leur âge), et des taux de suicide et d'itinérance beaucoup plus élevés que chez les jeunes personnes cisgenres et hétérosexuelles¹⁻⁵. Des études antérieures montrent également que les jeunes 2S/LGBTQQIA+ présentent des taux élevés d'anxiété et de dépression⁶. Bien qu'il existe de nombreuses recherches sur les jeunes 2S/LGBTQQIA+, c'est un travail qui doit constamment se renouveler au fur et à mesure qu'émergent de nouvelles générations.

La pandémie de COVID-19 a augmenté les risques de troubles de santé mentale chez les jeunes, et ces effets négatifs ont été plus graves encore chez les jeunes 2S/LGBTQQIA+, qui vivent déjà du rejet, de l'isolement et de la peur⁷⁻⁹. Avec l'interruption de l'apprentissage en personne dans plusieurs écoles, beaucoup de jeunes 2S/LGBTQQIA+ ont dû rester à la maison, dans un environnement où les membres de leur famille ne les soutenaient pas, et parfois avec un sentiment d'insécurité physique ou avec la peur qu'on les mette à la porte^{7,10}. Les jeunes 2S/LGBTQQIA+ ont signalé avoir perdu leur accès aux services liés à la santé mentale et à la consommation de drogues, ainsi qu'au soutien de la communauté 2S/LGBTQQIA+ pendant la pandémie de COVID-19^{7,8,10-12}. La perte du soutien communautaire en personne, qui contribue en temps normal à atténuer la stigmatisation^{13,14}, a représenté une difficulté additionnelle. Certains de ces services étaient offerts virtuellement, mais beaucoup de jeunes estimaient qu'il n'était pas sécuritaire d'y avoir recours depuis leur foyer, si ce dernier ne représentait pas un espace bienveillant¹¹. La perte de tels soutiens a contribué à l'augmentation des problèmes de santé mentale et des idées suicidaires¹⁰. Malgré ces défis, les jeunes du Canada appartenant à la diversité des genres ont reconstruit leurs communautés sur les réseaux sociaux¹⁴. Il reste que les expériences des jeunes 2S/LGBTQQIA+ pendant la pandémie de COVID-19 au Canada ne sont pas encore bien comprises. Ce rapport est axé sur les principaux résultats de l'enquête concernant la COVID-19 chez les jeunes 2S/LGBTQQIA+.

Méthodes

Sondage

Notre santé 2022 est une enquête menée par le Centre de recherche communautaire (CBRC) sur l'état de santé actuel des personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers, en questionnement, intersexes et asexuelles (2S/LGBTQQIA+) au Canada. L'étude consistait en une enquête communautaire sur la santé conçue avec des membres de la communauté et des partenaires universitaires, communautaires et issus du domaine de la santé publique. Le sondage comprenait des questions sur les données sociodémographiques, la COVID-19, la santé chronique, l'accès aux services de santé, la santé mentale, la discrimination, les liens avec la communauté, la santé sexuelle, la santé reproductive, la prestation de soins, la sécurité économique, la consommation de drogues et le logement. Les personnes répondant à l'enquête recevaient une compensation de 10 \$.

Le recrutement s'est fait entre avril et septembre 2022, par le biais de plusieurs méthodes : promotion du CBRC et de ses partenaires communautaires, annonces dans les médias 2S/LGBTQQIA+ et les médias ethnoraciaux, et publicités sur les applications et les sites Web de rencontre à caractère sexuel qui sont populaires auprès des communautés 2S/LGBTQQIA+. Toutes ces plateformes de recrutement dirigeaient les personnes intéressées vers le sondage en ligne, où elles pouvaient lire toutes les informations sur l'étude et consentir à participer. Pour être admissibles, les personnes devaient : vivre au Canada; s'identifier comme personnes 2S/LGBTQQIA+; avoir 15 ans ou plus; être en mesure de fournir un consentement éclairé et de remplir un questionnaire en anglais, en français ou en espagnol; et ne pas avoir participé à l'étude par le passé.

Nous avons consulté des membres de la communauté et des universitaires autochtones sur la manière de collecter et d'analyser les données propres aux Autochtones. Pour en savoir plus sur les méthodes de l'étude, cliquez ici (anglais seulement).

Élaboration du présent rapport

Ce rapport est axé sur les principaux résultats de l'enquête concernant la COVID-19 chez les jeunes 2S/LGBTQQIA+. Dans ce rapport, le terme « jeunes » désigne les personnes interrogées qui ont déclaré avoir entre 15 et 29 ans au moment de l'enquête. L'âge étant une question obligatoire du sondage en raison des critères d'admissibilité, tout le monde a répondu à cette question. Le rapport fait état des réponses de 1 432 jeunes 2S/LGBTQQIA+, soit 35 % de l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de Notre santé 2022.

Pour élaborer ce rapport, nous avons consulté un groupe de consultant·e·s communautaires composé de six jeunes 2S/LGBTQQIA+. Ces consultations ont pris la forme de réunions de groupe, de courriels et d'invitations ouvertes à modifier les premiers jets du rapport. Le comité consultatif communautaire a joué un rôle essentiel dans le choix des résultats à présenter dans ce rapport. Compte tenu de leurs commentaires et de l'accent mis sur la COVID-19, certains thèmes abordés dans Notre santé 2022 ne figurent pas dans le présent rapport.

Comment lire ce rapport

Ce rapport décrit les expériences des jeunes 2S/LGBTQQIA+ qui ont participé à l'étude Notre santé 2022, et pas nécessairement celles de toutes les jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ au Canada. Bien que les conclusions soient valables, il est impossible, sans interroger toutes les jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ ou un échantillon aléatoire d'entre elles, de savoir à quel point les personnes qui ont participé à l'étude diffèrent de celles qui n'y ont pas participé.

Dans les tableaux statistiques, plusieurs valeurs sont présentées pour chaque réponse à une question :

- Colonne « n » : nombre de personnes ayant choisi cette option de réponse pour décrire leur expérience.
- Sous-titre « (n=__) » : nombre total de personnes ayant répondu à cette question. Ce nombre peut parfois être remplacé par une fraction dans la colonne « n » si le nombre de personnes ayant répondu à une question varie.
- Colonne « % » : pourcentage de personnes ayant choisi cette option de réponse, ou nombre de personnes ayant choisi cette option de réponse divisé par le nombre de personnes ayant répondu à cette question x 100.



Exemple de tableau

Colonne « n » : nombre de personnes ayant choisi cette option de réponse.

Colonne « % » : pourcentage de personnes ayant choisi cette option de réponse.

Variables	n	%
Âge (n = 371)		
Moins de 18 ans	87	23 %
18-30 ans	163	44 %
31-40 ans	64	17 %
Plus de 41 ans	57	15 %
^aRace/Origine ethnique (n = 368)		
Autochtone	70	19 %
Noir·e	64	18 %
Asiatique de l'Est/du Sud-Est	91	25 %
Latina, latino, latinx, latine	78	22 %
Moyen-Oriental·e	36	10 %
Asiatique du Sud	54	15 %
Blanc·he	200	56 %
Personne bispirituelle (n = 70)		
<i>*Question posée uniquement aux personnes autochtones</i>	52	74 %
^aCapable d'accéder aux services nécessaires pendant la pandémie de COVID-19		
<i>*Seulement les participant·e·s qui ont eu besoin du service en question</i>		
Soins dentaires	195/210	93 %
Soins primaires	159/178	89 %

Sous-titre « (n = __) » : nombre total de personnes ayant répondu à cette question.

^aSélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

Parfois, les options de réponse à une question dépendaient des réponses à une précédente question. Une fraction dans la colonne « n » correspond au nombre de personnes qui ont choisi cette option de réponse/nombre de personnes qui ont vu cette option de réponse.

Si l'on examine le tableau en exemple, on constate que sur les 178 participant·e·s qui avaient besoin de soins primaires, 89 % (159 personnes) ont pu y accéder. Parfois, les participant·e·s pouvaient choisir plus d'une option pour répondre à une question; cela est indiqué par un ^a à côté de la question. Cela signifie que la somme des pourcentages correspondant aux différentes options de réponse n'est pas toujours égale à 100 %. Dans d'autres cas, les questions n'ont été présentées qu'à un sous-ensemble de personnes en fonction de leur réponse à une autre question; cela est indiqué par un astérisque (*).

Approche intersectionnelle

Ce rapport adopte une optique intersectionnelle afin de comprendre les expériences des personnes interrogées. L'intersectionnalité, un terme inventé par Kimberlé Crenshaw qui trouve ses origines dans l'afrofémisme, est une théorie qui analyse le croisement de différents systèmes d'oppression ancrés dans les structures de pouvoir existantes (par exemple l'homophobie, la transphobie, le colonialisme et le racisme). Ces oppressions croisées créent des expériences de différences sociales qui doivent être considérées dans leur ensemble pour être comprises¹⁵. Dans certaines parties du rapport, les tableaux comprennent une ou plusieurs colonnes supplémentaires afin de présenter les réponses d'un sous-groupe de jeunes 2S/LGBTQQIA+. Par exemple, le graphique 4 présente les expériences de discrimination vécues par les jeunes pendant la pandémie de COVID-19, en fonction de leur identité raciale.

Résultats

Données sociodémographiques

Au total, 1 432 jeunes de 15 à 29 ans ont participé à Notre santé 2022. La majorité (69 %) vivait en Ontario (36 %), en Colombie-Britannique (18 %) et au Québec (14 %), et moins de 1 % vivait respectivement à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Seulement 4 % vivaient dans des zones rurales; la plupart vivaient dans de grands (27 %) ou de très grands (44 %) centres urbains. Beaucoup de jeunes personnes se sont identifiées comme étant queers (44 %), trans (40 %) et vivant avec un handicap (36 %). Les personnes interrogées pouvaient indiquer plusieurs identités de genre; les identités de genre les plus couramment nommées étaient : femme (32 %) et non binaire (32 %), puis homme (21 %). Interrogées sur leur race, la majorité des jeunes personnes interrogées se sont déclarées blanches (78 %) et comme n'étant pas traitées comme des personnes racisées au Canada (74 %). Voir le tableau 1 pour une liste complète des données sociodémographiques. Il faut garder en tête la faible représentation (19 %) des personnes s'identifiant comme racisées quand on interprète les résultats, car les expériences des jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ racisées peuvent grandement différer de celles des jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ non racisées en raison de l'intersection des oppressions.

Tableau 1 : Données sociodémographiques sur les jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
Province/territoire (n = 1432)		
Ontario	521	36 %
Colombie-Britannique	256	18 %
Québec	204	14 %
Alberta	130	9 %
Nouvelle-Écosse	115	8 %
Saskatchewan	57	4 %
Manitoba	56	4 %
Terre-Neuve-et-Labrador	45	3 %
Nouveau-Brunswick	31	2 %
Île-du-Prince-Édouard	10	1 %

Variables	n	%
Yukon	4	<1 %
Territoires du Nord-Ouest	2	<1 %
Nunavut	1	<1 %
Taille de la collectivité de résidence (n = 1335)		
Très grand centre urbain : 500 000 personnes ou plus	581	44 %
Grand centre urbain : de 100 000 à 499 999 personnes	360	27 %
Agglomération moyenne : de 30 000 à 99 999 personnes	221	17 %
Petite agglomération : de 1 000 à 29 999 personnes	119	9 %
Zone rurale : moins de 1 000 personnes	54	4 %
^aIdentité de genre (n = 1420)		
Agence	51	4 %
Au genre fluide	132	9 %
De genre queer	191	13 %
Homme	294	21 %
Non binaire	460	32 %
Transféminine	6	<1 %
Homme trans	144	10 %
Transmasculin	26	2 %
Femme trans	64	5 %
Femme	464	32 %
Autre	32	2 %
Identité trans (n = 1432)		
Oui	568	40 %
Non	864	60 %
Intersexe (n = 1420)		
Oui	24	2 %
Non	1270	89 %
Ne sait pas	126	9 %
Préfère ne pas répondre	12	1 %
^aOrientation sexuelle (n = 1430)		
Personne asexuelle	174	12 %
Personne bisexuelle	440	31 %
Gai	329	23 %
Hétéroflexible	21	2 %
Homoflexible	29	2 %
Lesbienne	236	17 %
Personne pansexuelle	258	18 %

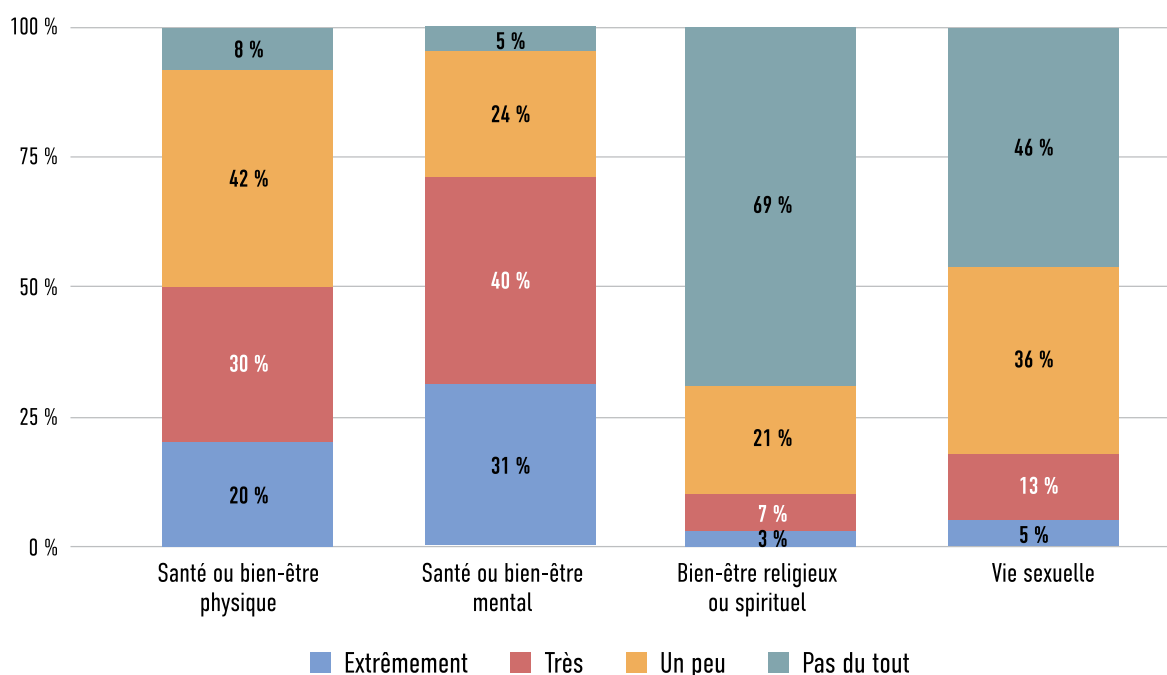
Variables	n	%
Queer	627	44 %
En questionnement	50	4 %
Personne hétérosexuelle	12	1 %
Autre	16	1 %
^aRace/Origine ethnique (n = 1364)		
Personne noire	48	4 %
Asiatique de l'Est ou du Sud-Est	123	9 %
Autochtone	119	9 %
Latina, latino, latinx, latine	53	4 %
Personne moyen-orientale	34	3 %
Asiatique du Sud	57	4 %
Personne blanche	1058	78 %
Traité-e comme une personne racisée (n = 1345)		
Oui	260	19 %
Non	998	74 %
Ne sait pas	87	7 %
Niveau d'études (n = 1331)		
Pas de diplôme d'études secondaires ou équivalent	82	6 %
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	378	28 %
Certificat de métier spécialisé, diplôme, formation professionnelle ou apprentissage	42	3 %
Diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement non universitaire	117	9 %
Diplôme universitaire inférieur au premier cycle (baccalauréat)	56	4 %
Diplôme de premier cycle (baccalauréat)	461	35 %
Diplôme universitaire supérieur au premier cycle	195	15 %
Situation de handicap (n = 1350)		
Oui	482	36 %
Non	707	52 %
Ne sait pas	161	12 %

COVID-19

Dans l'ensemble, 42 % des jeunes ont estimé que leur état de santé s'était dégradé pendant la pandémie de COVID-19 (c'est-à-dire que leur état de santé était « un peu moins bon » ou « beaucoup moins bon maintenant ») (tableau 2). La moitié (50 %) des jeunes personnes interrogées étaient très ou extrêmement préoccupées par les effets de la COVID-19 sur leur santé ou leur bien-être physique, et 71 % étaient très ou extrêmement préoccupées par les effets de la COVID-19 sur leur santé ou leur bien-être mental (graphique 1). La grande majorité des jeunes (98 %) avaient reçu leur vaccin contre la COVID-19 (tableau 3). Beaucoup prenaient également d'autres précautions pour prévenir l'infection par la COVID-19 ou sa transmission : un peu moins des deux tiers (62 %) ont indiqué s'isoler systématiquement en cas de symptômes de COVID-19. Près des deux cinquièmes (39 %) ont déclaré s'imposer systématiquement une quarantaine en cas d'exposition à la COVID-19, et plus des deux cinquièmes (43 %) ont indiqué toujours limiter leurs contacts avec les personnes très vulnérables.

Tableau 2 : Effets de la COVID-19 sur la santé des jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
Santé globale par rapport à la période précédant la pandémie (n = 1311)		
Beaucoup moins bonne maintenant	94	7 %
Un peu moins bonne maintenant	458	35 %
À peu près pareille	497	38 %
Un peu meilleure maintenant	192	15 %
Bien meilleure maintenant	70	5 %



Graphique 1 : Niveau d'inquiétude des jeunes 2S/LGBTQQIA+ concernant les effets de la COVID-19 sur divers aspects de leur vie

Tableau 3 : Précautions prises par les jeunes 2S/LGBTQQIA+ pour prévenir l'infection par la COVID-19 ou sa transmission

Variables	n	%
Vaccination contre la COVID-19 (n = 1296)		
Oui	1266	98 %
Non	28	2 %
Préfère ne pas répondre	2	<1 %
J'ai limité mes contacts avec les personnes très vulnérables (n = 1222)		
Jamais	31	3 %
Occasionnellement	107	9 %
Souvent	526	43 %
Toujours	523	43 %
Non pertinent	35	3 %
J'ai évité de sortir de chez moi parce que je suis vulnérable (n = 1215)		
Jamais	335	28 %
Occasionnellement	251	21 %
Souvent	255	21 %
Toujours	94	8 %
Non pertinent	280	23 %
Isolement en cas de symptômes (n = 1219)		
Jamais	38	3 %
Occasionnellement	137	11 %
Souvent	223	18 %
Toujours	753	62 %
Non pertinent	68	6 %
Isolement en raison d'une exposition potentielle à la COVID-19 malgré l'absence de symptômes (n = 1218)		
Jamais	107	9 %
Occasionnellement	240	20 %
Souvent	287	24 %
Toujours	469	39 %
Non pertinent	115	9 %

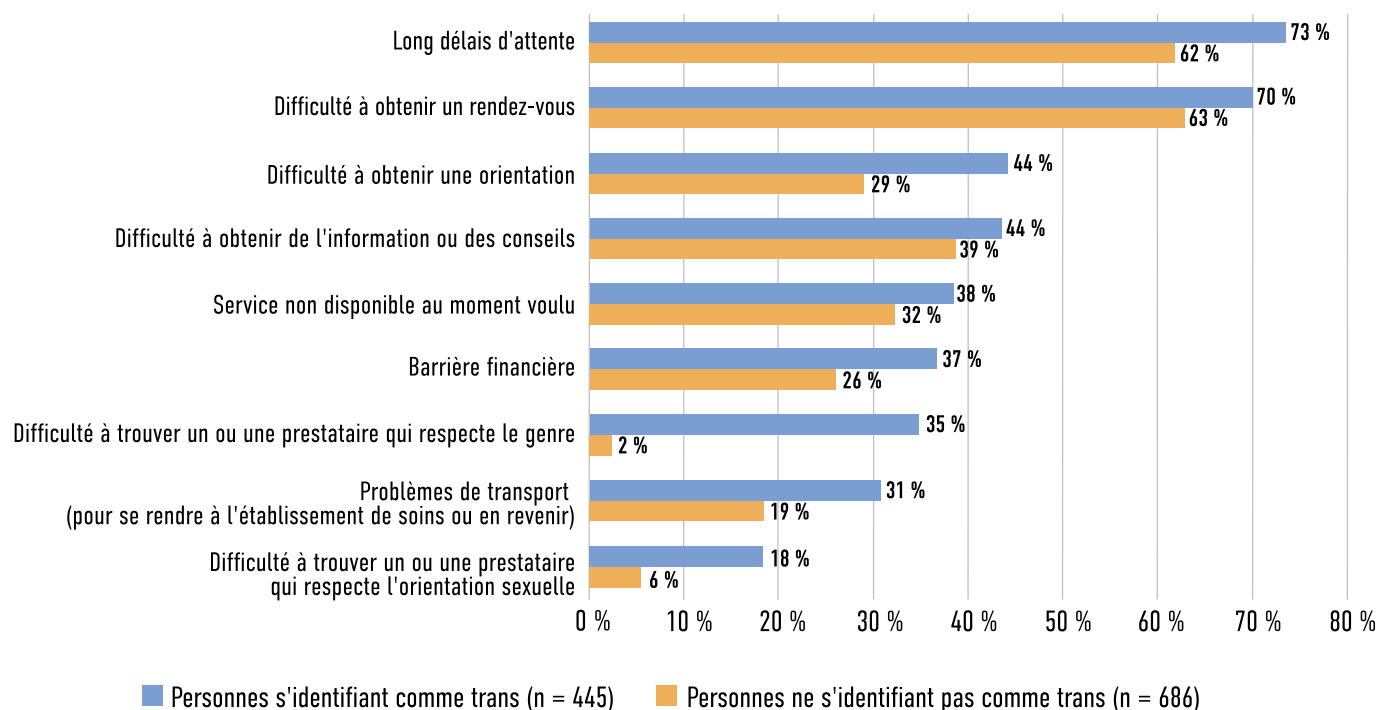
Services de santé

Deux tiers (66 %) des jeunes avaient connu de longs délais d'attente et des difficultés à obtenir un rendez-vous médical pendant la pandémie de COVID-19 (tableau 4). Il faut notamment souligner que 57 % des jeunes trans ont déclaré avoir besoin de soins d'affirmation de genre, et plus d'un tiers de ces personnes (37 %) avaient du mal à trouver des prestataires de soins qui respectent leur genre. Les personnes s'identifiant comme trans étaient également plus susceptibles d'avoir rencontré des obstacles aux soins de santé que celles ne s'identifiant pas comme trans, notamment des difficultés à obtenir une orientation (44 % contre 29 %), à se déplacer (31 % contre 19 %) et à trouver des prestataires de soins qui respectent leur genre (35 % contre 2 %) (graphique 2). Le coût était également signalé comme un obstacle aux soins de santé pour 37 % des jeunes trans. Tout au long de la pandémie de COVID-19, les services les plus fréquemment demandés étaient les soins dentaires, les soins primaires et les examens médicaux de routine.

Tableau 4 : Accès aux services de santé des jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
^aObstacles aux soins de santé (n = 1131)		
Longs délais d'attente	751	66 %
Difficulté à obtenir un rendez-vous	744	66 %
Difficulté à communiquer avec un·e médecin, un·e infirmier·ière praticien·ne ou un·e infirmier·ière pour obtenir des informations ou des conseils	459	41 %
Difficulté à obtenir une orientation vers un ou une spécialiste	396	35 %
Inaccessibilité des services au moment voulu (p. ex., horaires d'ouverture réduits)	393	35 %
Barrière financière	342	30 %
Problèmes de transport (pour se rendre à l'établissement de soins ou en revenir)	264	23 %
Difficulté à trouver un ou une prestataire qui respecte l'identité de genre	172	15 %
Difficulté à trouver un ou une prestataire qui respecte l'orientation sexuelle	120	11 %
Inaccessibilité de l'établissement de soins de santé (obstacles physiques)	103	9 %
Refus dû à une exposition à la COVID-19 ou à des symptômes de COVID-19	85	8 %
^aServices de santé requis pendant la pandémie de COVID-19 (n = 1153)		
Soins dentaires	692	60 %
Soins primaires	689	60 %
Examens médicaux de routine pour des problèmes non liés à la COVID-19	471	41 %
Physiothérapies	370	32 %
Soins d'urgence	314	27 %
Soins d'affirmation de genre	279	24 %

Variables	n	%
Thérapies non conventionnelles	138	12 %
Opérations chirurgicales d'affirmation de genre	127	11 %
Podiatrie	72	6 %
Opérations chirurgicales (à l'exception des opérations chirurgicales d'affirmation de genre)	68	6 %
Services de fertilité	38	3 %



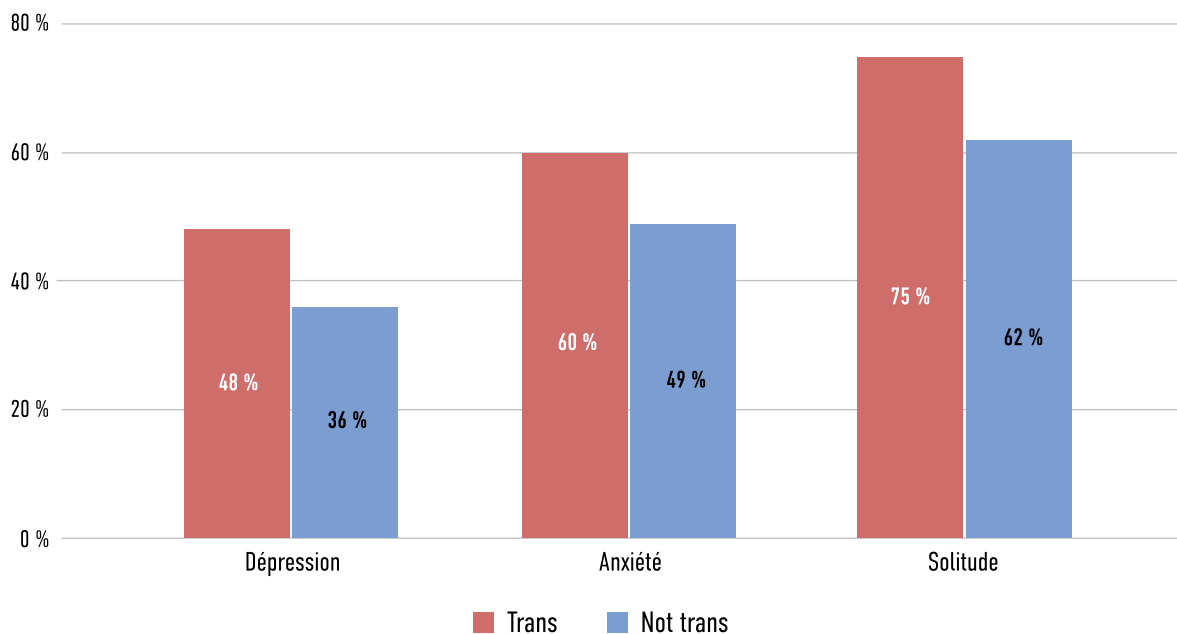
Graphique 2 : Obstacles à l'obtention de soins de santé rencontrés par les jeunes 2S/LGBTQIA+, selon que les personnes s'identifient ou non comme trans

Santé mentale

Les personnes interrogées ont répondu à des questions relatives à la santé mentale, notamment trois questionnaires conçus pour dépister les symptômes de dépression (PHQ-2)¹⁶, d'anxiété (GAD-2)¹⁷ et de solitude (UCLA-3)¹⁸. Les réponses à ces questions étaient utilisées pour calculer un score indiquant si ces personnes étaient « susceptibles » ou « non susceptibles » de présenter des symptômes cliniquement pertinents de dépression, d'anxiété ou de solitude. Parmi les jeunes personnes interrogées, 40 % ont signalé des symptômes de dépression et 53 % des symptômes d'anxiété (tableau 5). Deux tiers (67 %) d'entre elles ont déclaré se sentir seules. Environ la moitié (51 %) ont estimé que leur santé mentale s'était un peu ou beaucoup dégradée pendant la pandémie. Les jeunes trans étaient plus susceptibles que les jeunes non trans de présenter des symptômes de problèmes de santé mentale, avec 48 % susceptibles de souffrir de dépression, 60 % d'anxiété et 75 % de solitude (graphique 3).

Tableau 5 : Santé mentale des jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
Score au test de dépistage de la dépression (PHQ-2) (n = 1109)		
3-6 (probable)	448	40 %
0-2 (peu probable)	661	60 %
Score au test de dépistage de l'anxiété (n = 1111)		
3-6 (probable)	589	53 %
0-2 (peu probable)	522	47 %
Score au test de dépistage de la solitude (UCLA-3) (n = 1110)		
6-9 (solitaire)	743	67 %
3-5 (pas solitaire)	367	33 %
Santé mentale par rapport à période précédant la pandémie (n = 1122)		
Bien meilleure maintenant	92	8 %
Un peu meilleure maintenant	223	20 %
À peu près pareille	244	22 %
Un peu moins bonne maintenant	411	37 %
Beaucoup moins bonne maintenant	152	14 %



Graphique 3 : État de santé mentale des jeunes 2S/LGBTQQIA+, selon que les personnes s'identifient ou non comme trans

Discrimination et communauté

Les questions sur la discrimination et la violence n'ont été posées qu'aux personnes âgées de 18 ans et plus, et ces dernières avaient également la possibilité de sauter complètement cette section de l'enquête si elles préféraient. 62 % (n=892) des jeunes participant à Notre santé 2022 ont choisi de répondre aux questions de cette section.

Plusieurs ont déclaré subir des violences physiques de la part de leur partenaire intime ou d'autres proches (par exemple, les personnes s'occupant d'elles ou leurs ami·e·s) depuis le début de la pandémie (tableau 6). Cependant, la violence verbale ou émotionnelle était plus fréquente : 25 % des personnes interrogées ont déclaré qu'un·e proche avait manipulé ou utilisé leurs émotions contre elles, et 16 % ont déclaré qu'un·e proche les avait insultées ou maltraitées verbalement depuis le début de la pandémie.

Beaucoup de jeunes ont déclaré être victimes de discrimination dans diverses situations, les plus courantes étant sur Internet (30 %), dans les environnements cliniques (27 %), dans les espaces publics (26 %) et sur le lieu de travail (26 %). Quelques différences ont été constatées en fonction de l'origine ethnique ou de la race : chez les jeunes personnes noires, la discrimination était le plus souvent ressentie dans les magasins, les banques ou les restaurants (55 %), tandis que seulement 21 % des jeunes d'Asie de l'Est et du Sud ont signalé ce type de discrimination (graphique 4). Néanmoins, les jeunes d'Asie de l'Est et du Sud (31 %) et les jeunes personnes noires (32 %) étaient pareillement victimes de discrimination dans les transports en commun. En outre, 30 % des jeunes autochtones ont déclaré être victimes de discrimination à l'école.

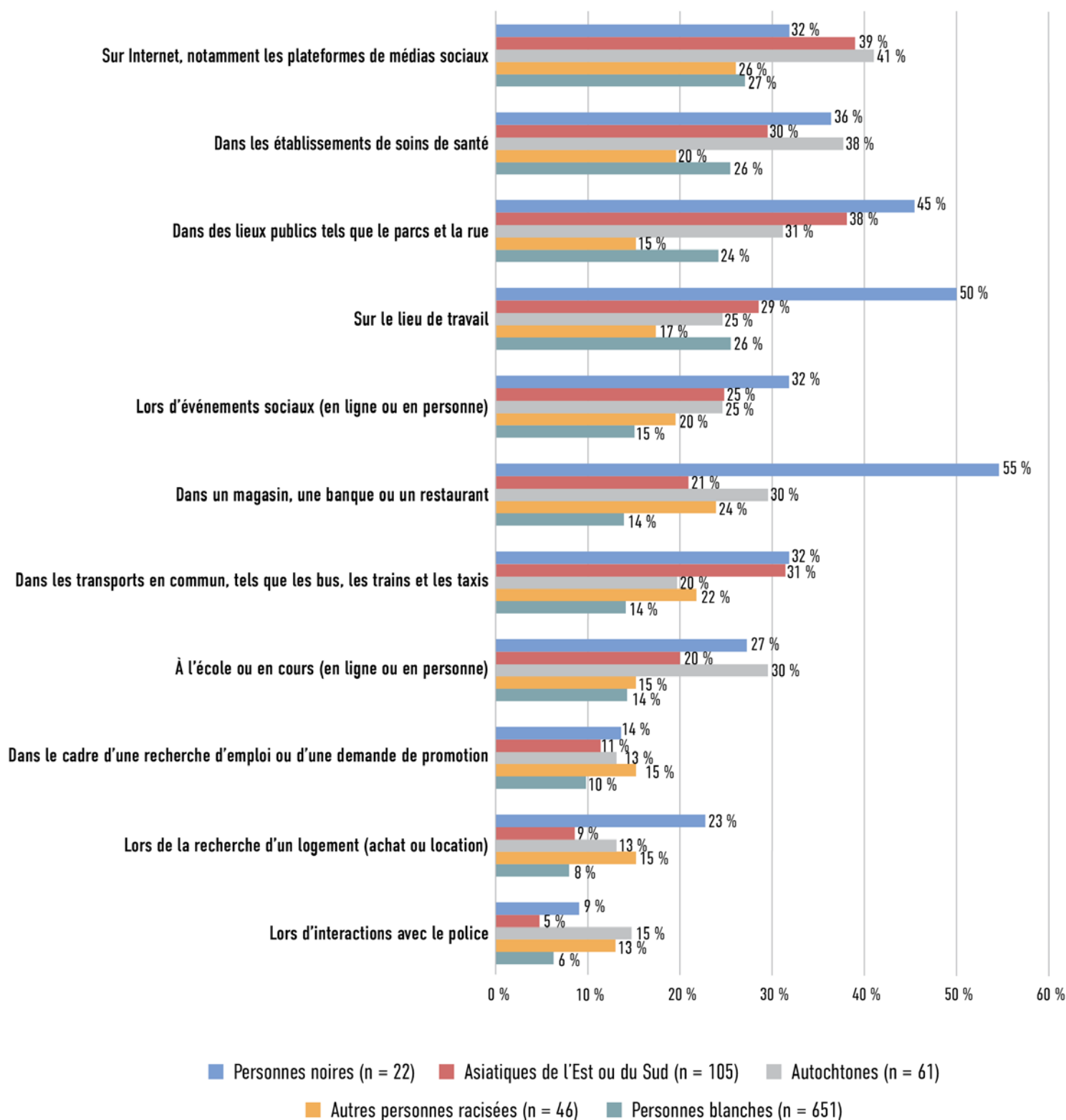
Jusqu'à 64 % (n=923) des jeunes ont répondu à des questions relatives à la confiance dans les institutions du Canada. Plus de la moitié de ces jeunes ont déclaré ne pas avoir confiance ou en avoir peu dans la police canadienne, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ou territoriaux (graphique 5). En particulier, près de 80 % des jeunes ont déclaré ne pas avoir confiance dans la police ou en avoir peu. Par ailleurs, plus de 80 % des jeunes ont indiqué un niveau de confiance élevé dans les organismes 2S/LGBTQQIA+ du Canada. En outre, la majorité des jeunes ont déclaré se sentir plutôt (57 %) ou très (30 %) connecté·e·s à la communauté 2S/LGBTQQIA+.

Tableau 6 : Expériences de discrimination et de violence vécues par les jeunes 2S/LGBTQQIA+ Pendant la pandémie de COVID-19

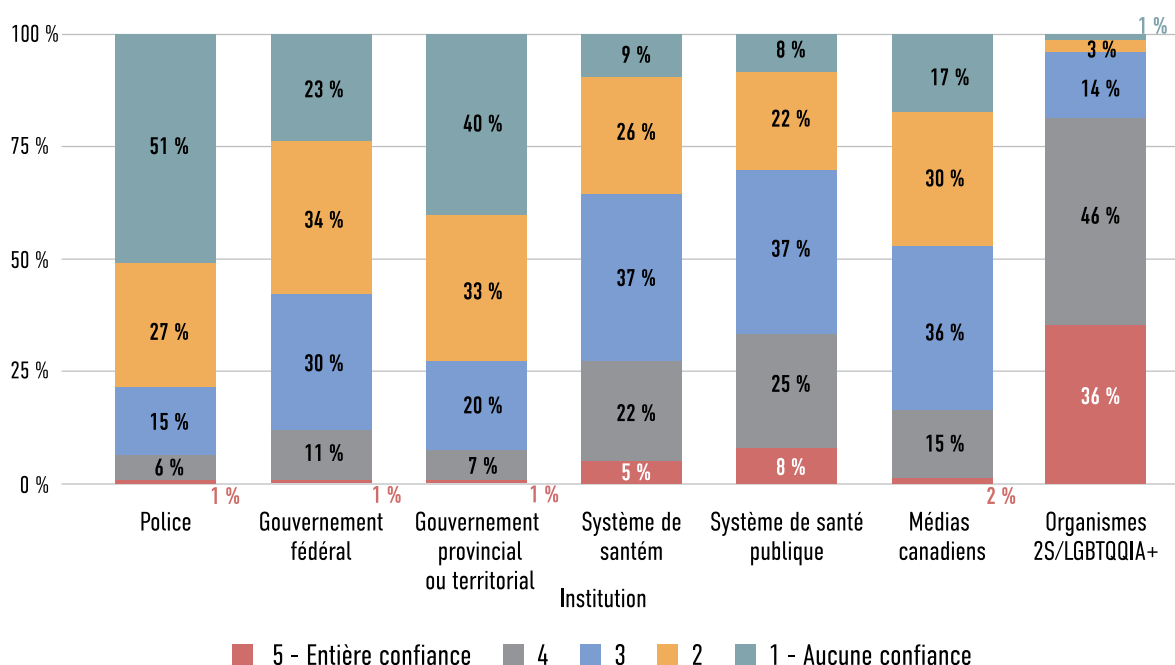
Variables	n	%
^aViolence conjugale¹⁹ depuis le début de la pandémie de COVID-19 (n = 874)		
J'ai vécu de la manipulation ou on a utilisé mes émotions contre moi	128	15 %
J'ai subi des insultes ou des agressions verbales	67	8 %
On m'a imposé des rapports sexuels non désirés ou on m'a fait subir des agressions sexuelles	41	5 %
On a contrôlé ou restreint mes déplacements à l'extérieur	22	3 %
J'ai reçu des coups, des coups de pied, des gifles ou vécu de la violence physique	22	3 %
On a contrôlé ou limité mon accès à l'argent	12	1 %
Non pertinent	170	20 %

Variables	n	%
^aViolence commise par une personne responsable de soi, une personne à charge, un·e ami·e ou une personne proche depuis le début de la pandémie de COVID-19 (n = 874)		
J'ai vécu de la manipulation ou on a utilisé mes émotions contre moi	218	25 %
J'ai subi des insultes ou des agressions verbales	138	16 %
On a contrôlé ou restreint mes déplacements à l'extérieur	65	7 %
On a contrôlé ou limité mon accès à l'argent	41	5 %
J'ai reçu des coups, des coups de pied, des gifles ou vécu de la violence physique	20	2 %
On m'a imposé des rapports sexuels non désirés ou on m'a fait subir des agressions sexuelles	10	1 %
Non pertinent	73	8 %
^aSituations de discrimination depuis le début de la pandémie de COVID-19 (n = 892)		
Sur Internet, notamment les plateformes de médias sociaux	263	30 %
Dans les établissements de soins de santé	240	27 %
Dans des lieux publics tels que les parcs et la rue	235	26 %
Sur le lieu de travail	231	26 %
Lors d'événements sociaux (en ligne ou en personne)	157	18 %
Dans un magasin, une banque ou un restaurant	155	17 %
Dans les transports en commun, tels que les bus, les trains et les taxis	154	17 %
À l'école ou en cours (en ligne ou en personne)	146	16 %
Dans le cadre d'une recherche d'emploi ou d'une demande de promotion	96	11 %
Lors de la recherche d'un logement (achat ou location)	83	9 %
Lors d'interactions avec la police	64	7 %

^aQuestion posée uniquement aux personnes âgées de 18 ans et plus ayant répondu aux questions sur la discrimination



Graphique 4 : Expériences de discrimination vécues par les jeunes 2S/LGBTQQIA+ pendant la pandémie de COVID-19, en fonction de l'identité raciale



Graphique 5 : Confiance des jeunes 2S/LGBTQQIA+ dans diverses institutions

Santé sexuelle

Les personnes interrogées ont répondu à des questions sur la santé et la vie sexuelles, notamment leurs connaissances en matière de prévention du VIH. Un tiers (32 %) ont déclaré n'avoir jamais fait de test de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS), et une proportion semblable a déclaré ne pas avoir reçu de vaccin contre le VPH ou ignorer son statut vaccinal (tableau 7). Interrogés sur leurs connaissances en matière de prévention et de traitement du VIH, 79 % des jeunes ont déclaré connaître la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir les nouvelles infections par le VIH; une plus faible proportion (59 %) connaissait la [prophylaxie post-exposition \(PPE\)](#) comme méthode de prévention de l'infection par le VIH après l'exposition. Environ un quart des jeunes (27 %) ont déclaré que leur vie sexuelle était un peu ou beaucoup moins bonne aujourd'hui qu'avant la pandémie de COVID-19. Plus d'un quart ont déclaré n'avoir eu aucun·e partenaire sexuel·le au cours des six derniers mois, tandis que 43 % ont déclaré n'avoir eu qu'un·e seul·e partenaire sexuel·e dans la même période.

Tableau 7 : Santé sexuelle, sensibilisation à la prévention du vih et vie sexuelle des jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
Dernier dépistage des ITS (n = 1067)		
Dans les 3 derniers mois	173	16 %
Il y a 4 à 6 mois	130	12 %
Il y a 7 à 12 mois	126	12 %
Il y a plus d'un an	296	28 %
Je n'ai jamais fait de test de dépistage des ITS	342	32 %

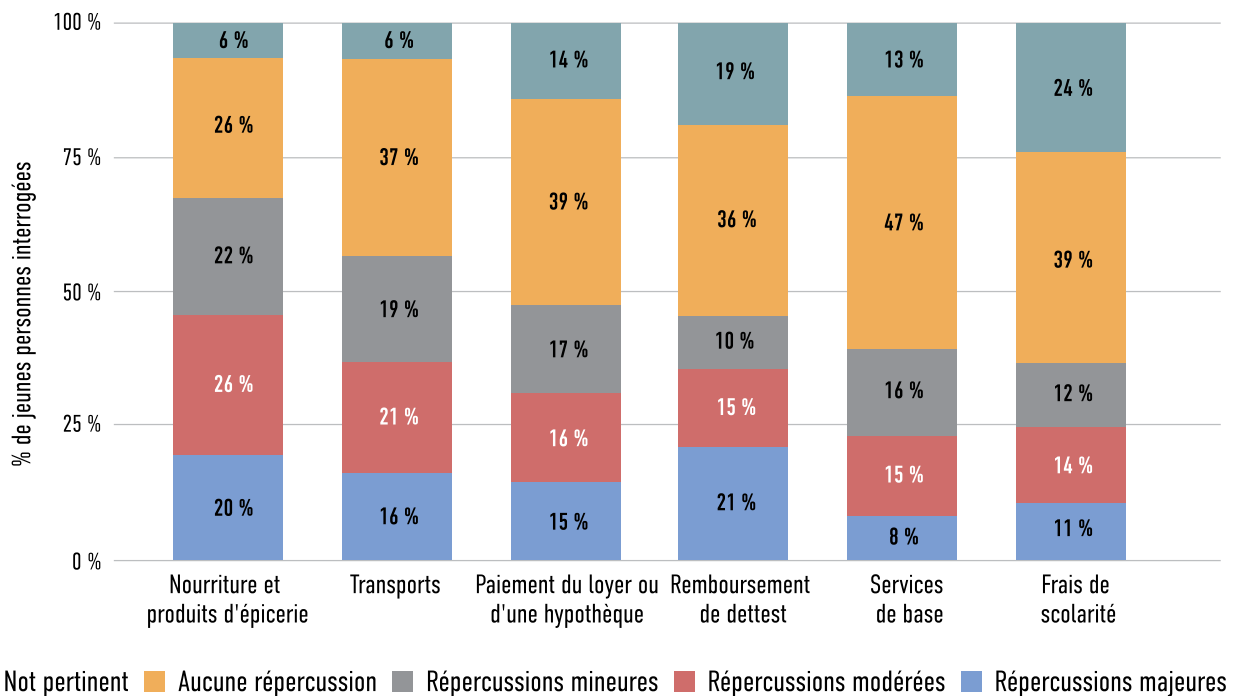
Variables	n	%
Vaccination contre le VPH (n = 1057)		
Oui	665	63 %
Non	221	21 %
Ne sait pas	171	16 %
Connaissance de la PrEP comme médicament que les personnes séronégatives peuvent prendre avant et après un rapport sexuel pour prévenir la transmission du VIH (n = 1046)		
Oui, je le connaissais	827	79 %
Non, je ne le connaissais pas	219	21 %
Connaissance de la PPE comme médicament que les personnes séronégatives peuvent prendre dans les 3 jours suivant une exposition potentielle au VIH, et ce pendant une période pouvant aller jusqu'à un mois, afin de stopper le VIH (n = 1040)		
Oui, je le connaissais	613	59 %
Non, je ne le connaissais pas	427	41 %
Qualité de la vie sexuelle par rapport à la période précédant la pandémie (n = 1069)		
Bien meilleure	163	15 %
Un peu meilleure	128	12 %
À peu près pareille	284	27 %
Un peu moins bonne	179	17 %
Beaucoup moins bonne	111	10 %
Non pertinent	204	19 %
Nombre de partenaires sexuel·le·s au cours des 6 derniers mois (n = 1053)		
0	294	28 %
1	447	42 %
2-3	169	16 %
4-9	68	6 %
10 ou plus	38	7 %
Ne sait pas ou ne se souvient pas	2	<1 %
Préfère ne pas répondre	1	<1 %

Sécurité économique

Pendant la pandémie, plus de deux jeunes sur cinq (44 %) ont pu bénéficier d'une prestation gouvernementale créée spécialement pour la pandémie, et la plupart des personnes ayant touché une telle prestation (82 %) estimaient qu'elle était suffisante pour couvrir leurs dépenses (tableau 8). Au moment de l'enquête, la moitié des jeunes (50 %) travaillaient à temps plein, 38 % étaient aux études et 24 % travaillaient à temps partiel. Parmi les personnes ayant des responsabilités d'aidant·e naturel·le, un peu plus d'un tiers ont déclaré que ces responsabilités s'étaient accrues au cours de la pandémie. Beaucoup de jeunes subissaient encore des répercussions financières modérées ou importantes de la pandémie de COVID-19, notamment sur leur capacité à acheter de la nourriture et des produits d'épicerie (46 %), à payer leur transport (37 %), à rembourser leurs dettes (36 %) ou à payer leur loyer ou leur hypothèque (31 %) (graphique 6). Environ un quart (26 %) ont déclaré devoir dépenser moins pour équilibrer leur situation financière.

Tableau 8 : Emploi, sécurité économique et responsabilités d'aidant·e naturel·le des jeunes 2S/LGBTQQIA+

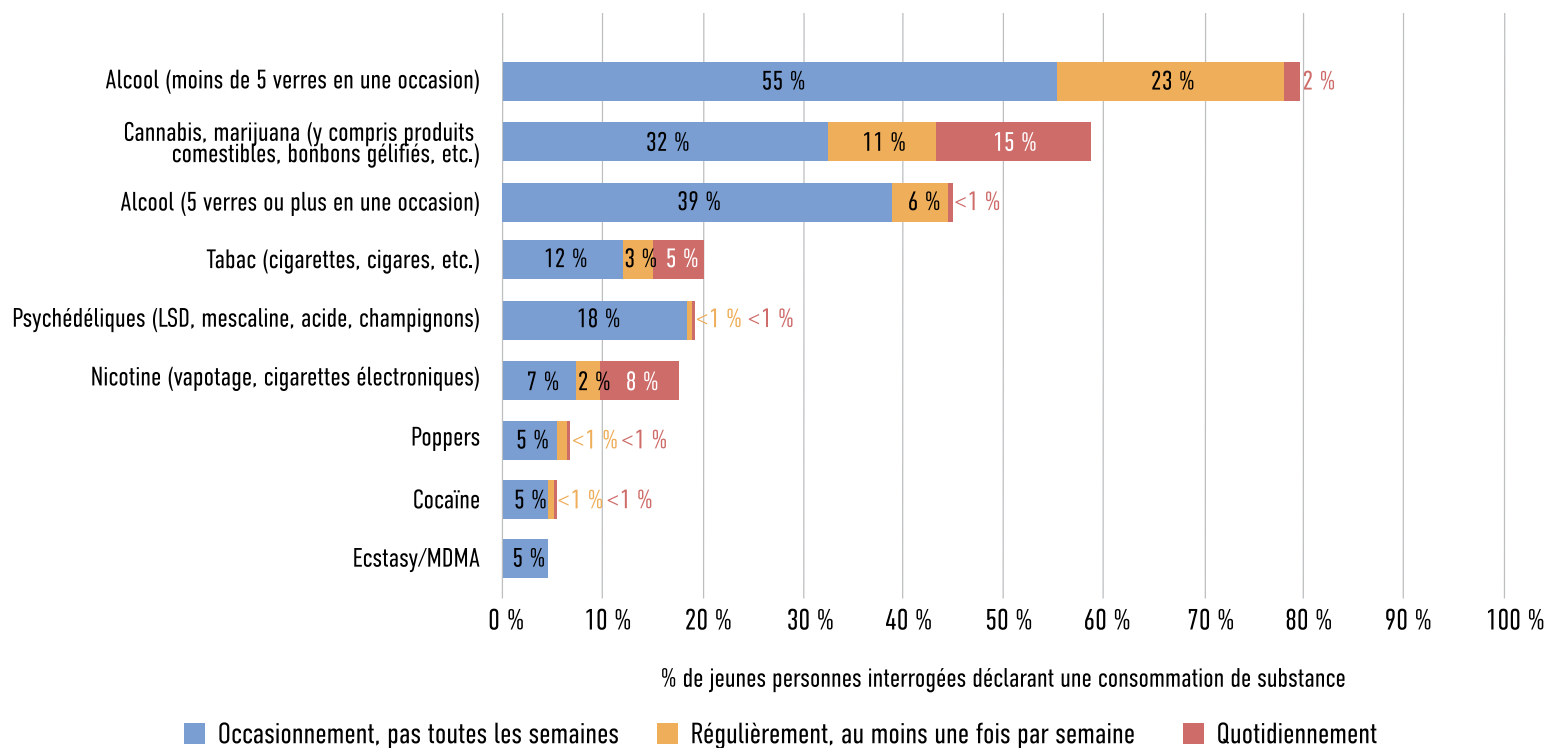
Variables	n	%
Obtention d'une prestation gouvernementale propre à la pandémie de COVID-19 (p. ex. PCU, PCUE) (n = 1003)		
J'ai demandé une prestation et l'ai obtenue	436	44 %
J'ai demandé une prestation et l'ai obtenue, mais j'ai dû la rembourser	44	4 %
J'ai demandé une prestation mais ne l'ai pas obtenue	8	1 %
Je n'ai pas demandé de prestation parce que je n'en avais pas besoin	197	20 %
Je n'ai pas demandé de prestation parce que je n'étais pas admissible	216	22 %
Non pertinent	102	10 %
Suffisance de la prestation reçue (n = 425)		
<i>*Question posée uniquement aux personnes ayant bénéficié d'une prestation</i>		
Oui (c'était assez d'argent pour couvrir mes dépenses)	350	82 %
Non (ce n'était pas suffisant pour couvrir mes dépenses)	75	18 %
Situation financière (n = 998)		
Confortable, avec un surplus	237	24 %
Confortable, mais sans surplus	377	38 %
Doit dépenser moins	260	26 %
Impossible de joindre les deux bouts	124	12 %
*Situation professionnelle au moment de l'enquête (n = 999)		
Travail à temps plein (30 heures ou plus par semaine)	495	50 %
Études	384	38 %
Travail à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)	244	24 %
Sans emploi, mais à la recherche d'un emploi	77	8 %
Impossibilité de travailler en raison d'un handicap	60	6 %
Revenus informels (« travail au noir »)	35	4 %
Absence du travail pour des raisons personnelles ou autres	30	3 %
Sans emploi et n'en cherche pas (par exemple, responsabilités familiales)	15	2 %
Mise à pied temporaire en raison de la conjoncture	5	1 %
Responsabilités d'aidant·e naturel·le par rapport à la période précédant la pandémie (parmi les personnes ayant de telles responsabilités) (n = 481)		
Beaucoup plus	59	12 %
Un peu plus	117	24 %
À peu près pareille	260	54 %
Un peu moins	27	6 %
Beaucoup moins	18	4 %



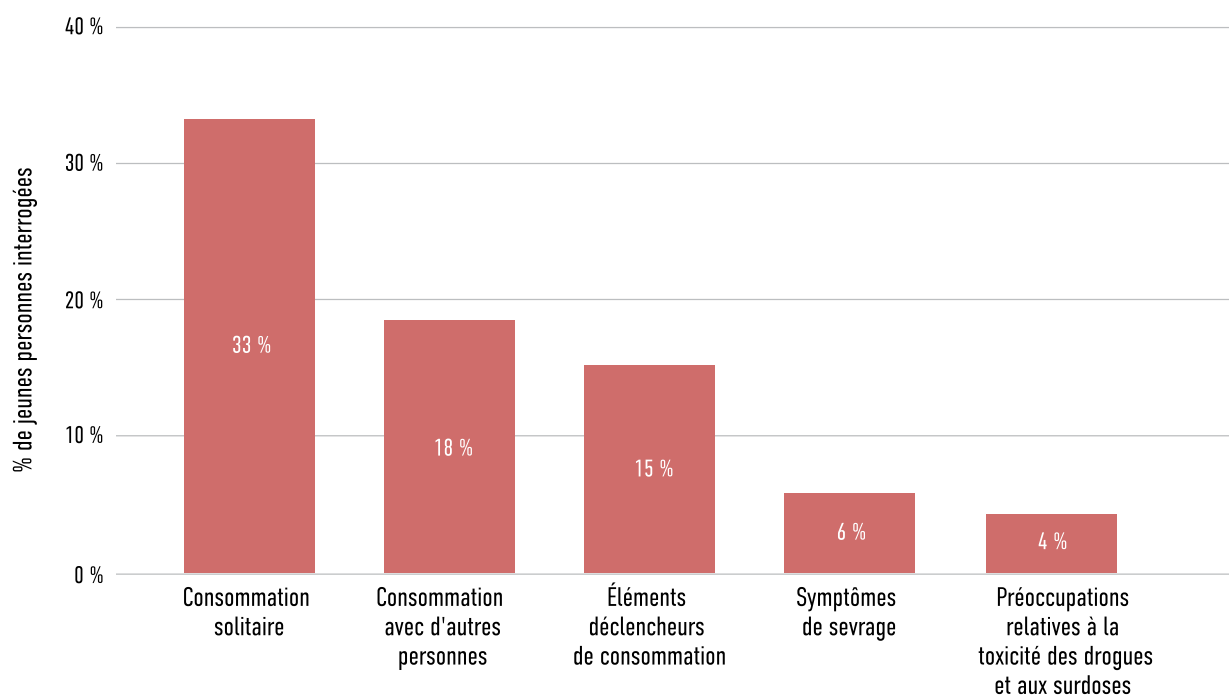
Graphique 6 : Répercussions financières de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes 2S/LGBTQQIA+

Consommation de drogues

Les substances les plus couramment consommées par les jeunes étaient l'alcool et le cannabis, avec respectivement 80 % et 58 % des jeunes déclarant avoir consommé ces substances au cours des six derniers mois, et environ une personne sur quatre déclarant en avoir consommé au moins une fois par semaine (graphique 7). Si plus de 40 % des jeunes ont déclaré avoir bu cinq verres ou plus en une seule occasion au cours des six mois précédant l'enquête, seulement 6 % ont déclaré le faire régulièrement. Soulignons que seulement 8 % des jeunes personnes interrogées ont déclaré consommer régulièrement des produits du tabac, 5 % d'entre elles déclarant en consommer quotidiennement. 8 % de plus ont déclaré consommer quotidiennement de la nicotine (par vapotage par exemple). La consommation régulière d'autres substances était rare, moins de 2 % des jeunes déclarant une consommation hebdomadaire ou quotidienne de psychédéliques, de poppers, de cocaïne ou d'ecstasy. Il est à noter qu'un tiers (33 %) des jeunes ont signalé une augmentation de leur consommation solitaire de drogues depuis le début de la pandémie de COVID-19 (graphique 8).



Graphique 7 : Fréquence de la consommation récente de drogues chez les jeunes 2S/LGBTQIA+



Graphique 8 : Augmentation des préoccupations et des comportements liés à la consommation de drogues depuis le début de la pandémie de COVID-19 chez les jeunes 2S/LGBTQIA+

Logement

Le logement représentait une préoccupation majeure chez les jeunes personnes interrogées, les problèmes financiers associés étant particulièrement fréquents. Plus de la moitié (52 %) des jeunes ont déclaré consacrer plus de 30 % de leurs revenus au logement, environ un quart (26 %) avaient vécu une augmentation de loyer ou de la taxe foncière, 14 % avaient dû emprunter de l'argent pour payer leur loyer ou leur hypothèque, et 16 % avaient dû déménager en raison du coût du logement depuis le début de la pandémie de COVID-19 (tableau 9). Dans le même ordre d'idées, un tiers (36 %) des jeunes ont déclaré avoir eu des difficultés à trouver un nouveau logement, et une personne sur cinq (21 %) a déclaré avoir dû emménager avec sa famille ou chez des proches. Plus de la moitié (56 %) des jeunes ont estimé que leur quartier était plutôt ou très favorable aux personnes 2S/LGBTQQIA+.

Tableau 9 : Logement chez les jeunes 2S/LGBTQQIA+

Variables	n	%
Plus de 30 % du revenu consacré au logement* (n = 736)		
<i>*Question posée uniquement aux personnes ayant accepté de répondre à d'autres questions sur le logement</i>		
Oui	380	52 %
Non	308	42 %
Ne sait pas	48	7 %
^aDifficultés en matière de logement rencontrées depuis le début de la pandémie de COVID-19 (n = 969)		
Sentiment d'insécurité à cause de l'infection à la COVID-19 d'autres personnes ou de leurs pratiques peu sécuritaires	374	39 %
Difficulté à trouver un nouveau logement	344	36 %
Augmentation du loyer ou de la taxe foncière	255	26 %
Obligation d'aller vivre dans sa famille ou chez des proches	205	21 %
Déménagement forcé par le coût du logement	158	16 %
Sentiment d'insécurité en raison de violence conjugale, de mauvais traitements, de harcèlement, etc.	150	16 %
Tensions avec le ou la propriétaire	133	14 %
Obligation d'emprunter de l'argent pour pouvoir payer son loyer ou son hypothèque	132	14 %
Refus de location de la part d'un ou une propriétaire	80	8 %
Soutien du quartier aux personnes 2S/LGBTQQIA+ (n = 981)		
Très favorable	145	15 %
Plutôt favorable	402	41 %
Ne sait pas	275	28 %
Plutôt défavorable	121	12 %
Très défavorable	38	4 %



Conclusion

Ce rapport met en lumière les effets de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes 2S/LGBTQQIA+ au Canada. Les jeunes 2S/LGBTQQIA+ signalaient fréquemment des problèmes accrus de santé physique et mentale, tels que des symptômes d'anxiété, de dépression et de solitude, des difficultés à payer leur nourriture, leur loyer et leurs transports et à rembourser leurs dettes, ainsi que des obstacles à l'obtention de soins de santé et des expériences de discrimination. Ces résultats sont similaires à ceux d'études antérieures, qui ont révélé une augmentation des problèmes de santé mentale, ainsi qu'une exacerbation des inégalités sociales préexistantes pendant la pandémie de COVID-19^{7,8,13}. De plus, des études antérieures ont démontré les bénéfices des liens communautaires sur la santé, ainsi que la capacité des jeunes de diverses identités de genre au Canada à reconstituer leurs communautés en ligne pendant la pandémie de COVID-19^{13,14}. La plupart des jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ ayant participé à Notre santé 2022 ont déclaré être « plutôt » ou « très » connectées aux communautés 2S/LGBTQQIA+. Cela suggère que ces jeunes ont trouvé un moyen de protéger leur santé pendant la pandémie de COVID-19 en maintenant les liens avec leurs communautés 2S/LGBTQQIA+, malgré la perte d'espaces de rencontre en personne et les mesures de distanciation physique.

Notre étude a révélé les nombreux obstacles aux soins de santé auxquels doivent faire face les jeunes 2S/LGBTQQIA+, les deux tiers des personnes interrogées ayant signalé des obstacles dans ce domaine. En outre, les jeunes personnes trans étaient plus susceptibles que celles qui ne s'identifiaient pas comme trans d'être victimes d'inégalités en matière de santé, telles que des obstacles à l'obtention de soins et des problèmes de santé mentale. De même, les jeunes personnes 2S/LGBTQIA+ racisées subissaient plus de discrimination que celles qui ne l'étaient pas. Il est impératif de lever ces obstacles à l'obtention des soins de santé, étant donné le lien entre l'accès aux soins et les faibles taux d'idées suicidaires chez les jeunes 2S/LGBTQQIA+³. Malgré ces obstacles, la plupart des jeunes personnes 2S/LGBTQQIA+ interrogées étaient vaccinées contre la COVID-19 et la majorité d'entre elles prenaient des précautions supplémentaires pour protéger leur santé et celle des autres.

Ce rapport donne un aperçu essentiel des inégalités en matière de santé qui touchent les jeunes communautés 2S/LGBTQQIA+, ainsi que des liens communautaires qu'elles ont maintenus et du soin qu'elles ont pris d'elles-mêmes pendant la pandémie de COVID-19. Enfin, notre étude montre que les « jeunes 2S/LGBTQQIA+ » ne constituent pas un groupe monolithique et que leurs expériences varient en fonction d'autres facteurs identitaires et de vécus croisés tels que le genre et l'identité raciale, en raison de différentes formes de stigmatisation et d'oppression sur lesquelles il mériterait de se pencher dans de futures études.

Références

1. Cover R. Conditions of living: queer youth suicide, homonormative tolerance, and relative misery (anglais). *J LGBT Youth*. 2013; 10(4) : 328-350. doi : 10.1080/19361653.2013.824372
2. Hall SF. Panoptical time, cissexism, and heterosexism: how discourses of adultism discipline queer and trans youth (anglais). *Feminist Formations*. 2021; 33(2) : 283-312. doi : 10.1353/ff.2021.0035
3. Liu L, Batomen B, Pollock NJ, Contreras G, et al. Suicidality and protective factors among sexual and gender minority youth and adults in Canada: a cross-sectional, population-based study (anglais). *BMC Public Health*. 2023; 23(1) : 1469. doi : 10.1186/s12889-023-16285-4
4. Abramovich A, Pang N et MacKinnon KR. Investigating the mental health outcomes among LGBTQ+ youth experiencing homelessness in York Region, Ontario (anglais). *Child Youth Serv Rev*. 2023; 155 : 107282. doi : 10.1016/j.chilyouth.2023.107282
5. Barrow SK. Scholarship review of queer youth homelessness in Canada and the United States (anglais). *Am Rev Can Stud*. 2018; 48(4) : 415-431. doi : 10.1080/02722011.2018.1531603
6. Hu A, Stark A, Huda F, et al. Mental health experiences of young gay, bisexual, transgender, two-spirit, queer, and non-binary people in Canada (anglais). *Can J Hum Sex*. 2024; 33(1) : 23-32. doi : 10.3138/cjhs.2023-0023
7. Mitchell KJ, Ybarra ML, Banyard V, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on perceptions of health and well-being among sexual and gender minority adolescents and emerging adults (anglais). *LGBT Health*. 2022; 9(1) : 34-42. doi : 10.1089/lgbt.2021.0238
8. Hawke LD, Hayes E, Darnay, K, et al. Mental health among transgender and gender diverse youth: an exploration of effects during the COVID-19 pandemic (anglais). *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2021; 8(2) : 180-187. doi : 10.1037/sgd0000467
9. Dysart-Gale D. Social justice and social determinants of health: lesbian, gay, bisexual, transgendered, intersexed, and queer youth in Canada: social justice and social determinants of health (anglais). *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010; 23 : 23-28. doi : 10.1111/j.1744-6171.2009.00213.x
10. Paceley MS, Okrey-Anderson S, Fish JN, et al. Beyond a shared experience: queer and trans youth navigating COVID-19 (anglais). *Qual Soc Work*. 2021; 20(1-2) : 97-104. doi : 10.1177/1473325020973329
11. Fish JN, McInroy LB, Paceley MS, et al. "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support (anglais). *J Adolesc Health*. 2020; 67(3) : 450-452. doi : 10.1016/j.jadohealth.2020.06.002
12. Rich V, Pharr JR, Bungum T, et al. A systematic review of COVID-19 risk factors impact on the mental health of LGBTQ+ youth (anglais). *Glob J Health Sci*. 2022; 14 : 1-43. doi : 10.5539/gjhs.v14n6p43
13. Souleymanov R, Moore S et Star J. "The thing I'm missing the most is just being around other queer people": critical analysis of the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health of two-spirit, gay, bisexual, and queer men's communities in Manitoba, Canada (anglais). *BMC Public Health*. 2023; 23(1). doi : 10.1186/s12889-023-16205-6

14. Everest L, Henderson J, Dixon M, Relihan J et Hawke LD. Experiences of gender-diverse youth during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal qualitative study (anglais). PLoS ONE. 2023; 18(11) : e0294337. doi : 10.1371/journal.pone.0294337
15. Cho S, Crenshaw KW et McCall L. Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis (anglais). Signs. 2013; 38(4) : 785-810. doi : 10.1086/669 608
16. Löwe B, Kroenke K et Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2) (anglais). J Psychosom Res. 2005; 58(2) : 163-171. doi : 10.1016/j.jpsychores.2004.09.006
17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO et Löwe B. Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection (anglais). Ann Intern Med. 2007; 146(5) : 317. doi : 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004
18. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC et Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies (anglais). Res Aging. 2004; 26(6) : 655-672. doi : 10.1177/0164027504268574
19. Paranjape A, Rask K et Liebschutz J. Utility of STaT for the identification of recent intimate partner violence (anglais). J Natl Med Assoc. 2006; 98(10) : 1663-1669. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569753/>. Consulté le 28 mars 2024.