

Université de Montréal

**La vie sociale et romantique en période de COVID-19 des jeunes hommes gais et bisexuels
habitant à Montréal: résultats d'une enquête qualitative**

Par

Geoffrey Ferber

Département de médecine sociale et préventive

École de santé publique de l'université de Montréal

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise

en santé publique, option recherche

Août 2022

© Geoffrey Ferber, 2022

Université de Montréal

Département de médecine sociale et préventive - École de santé publique

Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé

**La vie sociale et romantique en période de COVID-19 des jeunes hommes gais et bisexuels
habitant à Montréal: résultats d'une enquête qualitative**

Présenté par

Geoffrey Ferber

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Thomas Druetz

Président rapporteur

Olivier Ferlatte

Directeur de recherche

Gabriel Girard

Membre du jury

Résumé

La pandémie de la COVID-19 s'est caractérisée par la mise en œuvre de contraintes sanitaires imposant la fermeture des lieux de rencontres, la distanciation sociale et le maintien à domicile par un couvre-feu imposé à toute la population. Toutefois, ces méthodes de restrictions sociales ont pu engager des enjeux spécifiques aux populations des jeunes hommes gais et bisexuels qui présentaient par le passé des vulnérabilités en termes de santé mentale et d'isolation sociale. L'objectif de cette étude est d'élargir la compréhension de l'expérience sociale et romantique des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans de Montréal en période de COVID-19. L'étude s'est faite à l'aide d'un devis qualitatif interprétatif descriptif. Des entrevues semi-dirigées ont été conduites avec 14 participants habitant à Montréal. Une analyse thématique a permis de faire ressortir trois thèmes répondant à l'impact de la COVID-19 sur la vie sociale et romantique des participants : 1) Un effritement social marqueur d'une solitude progressive importante; 2) Une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et infantilisée par les mesures sanitaires; 3) Surmonter la crainte pour se socialiser en période pandémique. Les résultats révèlent la souffrance et le caractère d'injustice perçus par les jeunes hommes gais et bisexuels en raison des fortes contraintes ayant provoqué un éloignement social et l'abandon d'une vie romantique spontanée. Des propositions d'amélioration et de suivi sont élaborées afin de réduire les méfaits en santé sur le long terme.

Mots-clés: Gay; COVID-19; Vie sociale; Sexe; Amour; Isolement; Santé mentale

Abstract

The COVID-19 pandemic was characterized by the implementation of health restraints that required the closure of social venues, social distancing, and keeping people at home through a curfew imposed on the entire population. However, these social distancing measures may have negatively impacted young gay and bisexual men who have historically exhibited mental health and social isolation vulnerabilities. The purpose of this study is to broaden understandings of the social and romantic experiences of gay and bisexual men aged 18 to 26 years in Montreal during COVID-19. The study adopted an interpretative descriptive qualitative design. Semi-structured interviews were conducted with 14 participants. The data were analyzed using thematic analysis and revealed three themes that address the impacts of COVID-19 on the social and romantic lives of the participants: 1) Social erosion as a marker of significant progressive loneliness; 2) A sense of injustice experienced by youth who feel sacrificed and infantilized by health measures; 3) Overcoming fear to socialize during the pandemic. The results reveal the suffering and the injustice perceived by young gay and bisexual men due to the strong constraints that have caused them to become socially distant and to abandon a spontaneous romantic life. Suggestions for improvement and follow-up are developed to reduce health harms over the long term.

Keywords: Gay; COVID-19; Social life; Sex; Love; Isolation; Mental health

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
Liste des tableaux	8
Liste des abréviations	9
Remerciements	10
Chapitre 1 — Introduction	12
Chapitre 2 — Revue de la littérature	14
2.1 Portrait de la COVID-19 et situation épidémiologique au Québec	14
2.2 Historique des mesures de prévention à la COVID-19 au Québec	14
2.3 Les effets des mesures sanitaires sur la santé mentale	16
2.4 Les effets des mesures sanitaires sur les relations sociales	18
2.5 Les effets des mesures sanitaires sur la vie romantique	21
2.6 Le rôle du soutien social chez les jeunes hommes gais et bisexuels	22
2.7 La présente étude	24
Chapitre 3 — Méthodologie	25
3.1 Conceptualisation de la recherche	25
3.2 Stratégie d'échantillonnage	25
3.2.1 Critères d'inclusion	25
3.2.2 Recrutement	26
3.2.3 Description de l'échantillon	26
3.3 La collecte de données	27
3.3.1 Déroulement des entrevues individuelles semi-structurées	27
3.3.2 La prise de notes manuscrites	28

3.4 Analyse de données	28
3.5 Considérations éthiques	30
3.6 Positionnement et réflexivité du chercheur	31
Chapitre 4 — Article	34
Résumé	35
Introduction	36
Méthode	38
Résultats	41
Thème 1 : Un effritement social marqueur d’une solitude progressive profonde	41
Thème 2 : Une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et abandonnée... ..	45
Thème 3 : Poursuivre la socialisation malgré les craintes en période de pandémie	49
Discussion	53
Conclusion	58
Chapitre 5 — Discussion	68
5.1 Examen des résultats	69
5.2 Forces et limites	73
5.3 Recommandations	75
5.3.1 Recommandations pour les organismes communautaires	75
5.3.2 Recommandations pour les professionnels de santé	76
5.3.3 Recommandations en matière de politique de santé publique	77
5.4 Recherches Futures	79
Chapitre 6 — Conclusion	82
Références	84
Annexes	106
Annexe A : Tableaux	106

Annexe B : Affiche de recrutement	107
Annexe C : Guide d'entrevue	108
Annexe D : Lise de ressources en santé mentale	112

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants

Liste des sigles et abréviations

APA : American Psychological Association

COVID-19 : SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

GBQ : Gai, Bisexuel, Queer

HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec

ISQ : Institut de la statistique du Québec

LGBTQ : lesbiennes, Gais, Bisexuels, Transexuels, Queers

LGBTQ2S+ : lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers, bispirituels, et personnes s'identifiant à une autre identité de genre non binaire ou sexuelle minoritaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Remerciements

En premier, j'adresse mes remerciements à Olivier Ferlatte, mon directeur de recherche, pour avoir veillé à mes côtés les deux dernières années. Merci de m'avoir offert de multiples soutiens durant cette période mouvementée de nos vies, du début de mon arrivée au Canada jusqu'à aujourd'hui. Ma réussite est dépendante de toute l'écoute, de l'aide, et des conseils que tu m'as apportés. Je me suis égaré plusieurs fois dans cette aventure, mais nos échanges ont toujours su mettre de l'ordre et de la sérénité le long de mon parcours. Merci pour toutes les opportunités que tu m'as données, celles qui m'ont permis de grandir, et celles qui m'ont enrichie de toutes les manières. Merci pour ta patience, et pour tout le temps qui m'a été consacré. Merci d'avoir valorisé mon travail. Merci d'avoir fait preuve d'une grande bienveillance, de sollicitude, et de m'avoir fait confiance.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'Université de Montréal, ainsi que le corps professoral responsable de ma formation, qui ont nourri ma réflexion, et qui ont laissé exprimer ma créativité, indispensable à ma réussite.

Je remercie les participants de l'étude qui ont fait de ce projet une réalité. Merci pour votre temps et la confiance qui nous a été confiée.

Je remercie le groupe de laboratoire Qollab, pour ses réunions ludiques et enrichissantes. La bienveillance et le soutien de ses membres ont été une locomotive et un remède quotidien.

Merci à Olivier C., pour avoir croisé ma route, et pour son amitié renouvelée. Il y a des rencontres qui procurent un sentiment de familiarité. D'autres qui vous apportent une découverte de soi, et d'autres qui apportent une découverte du monde. D'autres encore, arrivent à des moments opportuns de la vie. Rarement tout à la fois. Alors, comment expliques-tu ce qui m'est arrivé quand je t'ai rencontré ?

Merci à Firas, de m'avoir accompagné dans cette aventure universitaire.

Merci à mon père, d'avoir porté mes ambitions haut dessus du reste.

Merci à mes collègues infirmiers, pour leurs encouragements et leur adaptabilité.

Merci à Léa, Adrien, Virginie, Aurélia, Perrine, Carole, Charlotte, Raphaël, Brice, Stéphane, Julie, Marine, Kim, Gwendoline, Ludan... et tant d'autres.

Chapitre 1 – Introduction

La pandémie de la COVID-19 fut un défi majeur pour la population mondiale, contraignant les gouvernements à l'application de mesures protectionnistes pour éviter la mortalité de masse. Au Québec, la population s'est vue contrainte de respecter des principes de distanciation sociale et de confinement à la suite d'arrêtés gouvernementaux successifs imposés par les autorités fédérales et provinciales, restreignant les opportunités de rencontres sociales à mesure que la situation épidémiologique de la COVID-19 progressait dans la population (Institut national de santé publique du Québec, 2022a). Les mesures comprenaient notamment la fermeture des lieux de rencontres et l'interdiction des rassemblements, le port du masque, et la mise en place du télétravail, des cours en ligne, et d'un couvre-feu. Ces mesures ont peu à peu contraint la population à s'isoler, provoquant une baisse conséquente des relations sociales spontanées et menaçant le bien-être ainsi que l'apport de soutien social (Long et al., 2022; Juvonen et al., 2022). Alors que les rapports humains sont présentés comme bénéfiques à la santé (Umberson & Montez, 2010), la privation des interactions physiques, sociales et romantiques pourrait affecter les capacités sociales de jeunes en période d'apprentissage sur le long terme, ce qui est associé à des conséquences négatives sur la santé mentale (Orben et al., 2020; Kansky et al., 2019; Sikali, 2020). Les jeunes étaient une population à risque de présenter des problématiques de santé mentale avant la COVID-19 (Ferro et al., 2019; Liu et al., 2019; Pedrelli et al., 2015; Yung, 2016), mais la multiplicité des contraintes sanitaires a entraîné une majoration de l'anxiété et d'une symptomatologie dépressive ainsi qu'un sentiment d'isolement plus important que chez les personnes plus âgées (Birditt et al., 2021, Bu et al., 2020; Dedryver & Knai, 2021; Gambin et al., 2021).

Plus inquiétants, les enjeux de marginalisation et de stigmatisation occasionnent chez les jeunes hommes gais et bisexuels des risques élevés de problèmes de santé mentale et de suicides (Di Giacomo et al., 2018; Hatchel et al., 2021; Hottes et al., 2016; Lea et al., 2014; Tan et al., 2021). Les mesures sanitaires de restriction sociale peuvent ainsi avoir exposé les jeunes hommes gais et bisexuels à des vulnérabilités propres les mettant en plus grande situation d'insécurité, accentuant le risque d'un affaiblissement de leur bien-être et de leur santé mentale (Bavinton et

al., 2022; Holloway et al., 2021; Nowaskie & Roesler, 2022; Suen et al., 2020). Les ordonnances de maintien à domicile peuvent avoir accentué le stress vécu par des jeunes aux problématiques d'acceptation de l'identité sexuelle au sein de leur famille (Fish et al., 2020; Gonzales et al., 2020; Katz-Wise et al., 2016). De plus, les mesures sanitaires ont mis fin à des réseaux de connexions sociales au sein des communautés de gais et de bisexuels (Bavinton et al., 2022; Baumel et al., 2021; Brennan et al., 2020; Philpot et al., 2021). La cessation des relations par contact aux paires de la communauté pourrait aussi avoir pour conséquence de priver les jeunes gais et bisexuels d'un soutien social important (Fingerhut, 2018; Jacmin-Park et al., 2022; Salfas et al., 2019). Enfin, les mesures sanitaires ont provoqué un affaiblissement du bien-être sexuel et une distanciation des rapports entre partenaires (Brennan et al., 2020; Hammoud et al., 2020; McKay et al., 2021; Stephenson et al., 2022).

Le peu d'information disponible, et le manque d'études qualitatives ne permettent pas de dresser un portrait bien défini de l'expérience des jeunes gais et bisexuels qui ont vécu les mesures sanitaires spécifiques à la région du Québec, comme le couvre-feu. De plus en plus de données enrichissent la littérature mais les études actuelles manquent de relater les expériences sociales des gais et bisexuels qui ont vécu ces mesures sanitaires au moyen d'études qualitatives pour affiner la compréhension des enjeux en santé dans cette population. L'objectif de cette présente étude qualitative est de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des personnes gaies et bisexuelles âgées de 18 à 25 ans habitant à Montréal. Ces données pourront permettre d'intensifier les interventions ciblées des administrations de santé publique et les organismes qui soutiennent les besoins de cette population et ainsi participer à la réduction des inégalités en santé.

Chapitre 2 – Revue de la littérature

2.1 Portrait de la COVID-19 et situation épidémiologique au Québec

L'Organisation mondiale de la santé définit le virus SARS-CoV-2, aussi appelé COVID-19, comme une maladie d'origine infectieuse de la famille des coronavirus qui présente une variété symptomatologique diverse, souvent de type respiratoire d'intensité variable selon les individus et les comorbidités associées, indépendamment du groupe d'âge. La maladie se propage par l'intermédiaire de gouttelettes ou de projection de liquides biologiques comme la salive ou les sécrétions nasales d'un porteur atteint par la maladie lors de contacts étroits (Organisation mondiale de la santé, 2022). La symptomatologie fréquemment signalée fait état de maux de gorges, d'une toux grave à intensité variable, d'essoufflement et de difficultés respiratoires, d'une hyperthermie, d'une fatigue, de douleurs abdominales, de céphalées, et d'une perte d'odorat et de goût (Organisation mondiale de la santé, 2022). En juillet 2022, le gouvernement du Québec a recensé plus d'un million de personnes infectées par la maladie pour un total de près de 15 700 décès, la région de Montréal étant l'une des régions les plus touchées par la maladie, et enregistrant le plus grand nombre de décès (Gouvernement du Québec, 2022). Les pourcentages de décès cumulatifs par vague sont de 14% pour la population âgée de 20 à 29 ans, et de 2% pour la population âgée de 10 à 19 ans, en dessous des 38,3% enregistré dans la population âgée de 80 à 89 ans (Institut national de santé publique du Québec, 2022a).

2.2 Historique des mesures de prévention à la COVID-19 au Québec

Afin de lutter contre la propagation du virus dans la population, le gouvernement du Québec a œuvré pour la mise en application de mesures de prévention. L'institut national de santé publique du Québec (2022b) détaille la chronologie des événements de la COVID-19. Les faits saillants du déroulé de la pandémie sont listés ci-dessous.

À partir du 15 mars 2020, deux jours après que l'urgence sanitaire soit déclarée, le gouvernement du Québec impose de manière croissante une série de mesures sanitaires comprenant une distanciation physique de un mètre dans la population, un isolement préventif

des voyageurs, ainsi que la fermeture de plusieurs lieux publics et des écoles. La première vague de contaminations, allant du 27 février au 11 juillet 2020, caractérisée par une forte incidence de contaminations à la COVID-19 dans la population, a vu l'avènement de mesures comprenant l'interdiction de tout rassemblement intérieur et extérieur, la fermeture de tous les services non essentiels, la restriction des déplacements entre certaines régions, la distanciation physique portée à 2 mètres entre chaque personne, la priorisation du dépistage, et la mise en état de la ville de Montréal sous urgence sanitaire. À partir du mois de mai et durant la période estivale de 2020, des objectifs de contrôle sanitaire sont atteints et certaines mesures sanitaires se voient allégées, comme les rassemblements extérieurs et intérieurs à nombre limité de personnes, ainsi que la reprise de certaines activités professionnelles non essentielles.

Durant la période de la deuxième vague de contaminations, allant du 23 août 2020 au 20 mars 2021, la population s'est vu imposer des mesures par paliers d'alertes régionales selon quatre codes de couleurs : vert pour un état de vigilance, jaune pour un état de préalerte, orange pour un état d'alerte modérée, rouge pour un état d'alerte maximale. Dans la région de Montréal, l'état d'alerte a nécessité le port du masque obligatoire dans les espaces intérieurs publics, la remise en place des restrictions concernant les rassemblements, et la fermeture de commerces et services non essentiels. À partir du 9 janvier 2021, un couvre-feu est mis en place au Québec de 20:00 heure le soir à 05:00 heure du matin, imposant une interdiction de se trouver hors de son lieu de résidence sous peine de contravention. Le 1er mars 2021, le début de la vaccination est proposé dans la population générale mais priorisée pour les personnes âgées.

La troisième vague, allant du 21 mars 2021 au 17 juillet 2021, a vu l'avènement d'une vaccination de plus en plus généralisée et priorisée dans la population. Le 28 mai 2021, le couvre-feu est levé dans toutes les régions du Québec. En raison de la baisse du niveau d'alerte dans la région de Montréal et d'autres provinces du Québec, l'ajustement des mesures sanitaires a permis progressivement l'ouverture des terrasses extérieures des restaurants et des bars, la réduction de la période de l'isolement préventif pour les personnes ayant un schéma complet de vaccination, la réouverture de certains commerces et services sous contrôle d'une capacité d'accueil limitée. Le 28 juin, toutes les régions sont passées au palier vert, signifiant un nouvel

assouplissement des mesures de prévention à la COVID-19. Le port du masque restant obligatoire dans les lieux publics.

La quatrième vague, allant du 18 juillet au 4 décembre 2021, a vu l'avènement du taux de vaccination à la COVID-19 relevé à 75% dans la population générale, et la mise en place d'un passeport vaccinal permettant l'accès à des lieux publics non essentiels. Les capacités d'accueil des événements publics sont progressivement rehaussées, et le retour en présentiel est permis pour tous les élèves dans le milieu scolaire avec le port du masque.

2.3 Les effets des mesures sanitaires sur la santé mentale

Les mesures sanitaires ont eu des conséquences sur la santé mentale de toute la population à l'échelle mondiale (World Health Organization, 2022). Plusieurs études ont démontré l'implication de la COVID-19 sur les facteurs de stress, de dépression, et de détresse psychologique, associés aux mesures comme la mise en quarantaine et le sentiment d'isolement (Chiesa et al., 2021; Gloster et al., 2020; Szkody et al., 2020; Xiong et al., 2020). En corrélation aux restrictions sanitaires, les jeunes adultes ont fait l'expérience de niveaux d'anxiété, de stress et de dépression plus élevés, ainsi que des surcharges mentales liées à l'environnement familial, comparativement aux personnes plus âgées durant la pandémie (Gambin et al., 2021; Solomou & Constantinidou, 2020; Wang et al., 2020). Bien que la proportion de Canadiens qui déclaraient avoir une très bonne santé mentale a diminué dans toutes les tranches d'âges, les 15-24 ans enregistrent la plus forte baisse, passant de 59,3% en 2019, à 39,9% en 2020 (Statistique Canada, 2020). L'étude de Son et al. (2020), menée aux États-Unis auprès de 195 étudiants d'une grande université du Texas en avril 2020, rapporte que 71% d'entre eux ont fait l'expérience d'un niveau de stress et d'anxiété plus élevé, principalement due à la crainte du virus, aux perturbations scolaires et des habitudes de vie, et à la diminution des liens sociaux. Les résultats de cette étude se coordonnent avec celle de Liu et al. (2020) qui ont mené une étude en ligne d'avril à mai 2020 auprès de 898 jeunes adultes américains âgés de 18 à 30 ans, qui ont enregistré des niveaux élevés de dépression (43,3 %), d'anxiété (31,8 %), et de syndrome de stress post-traumatiques (31,8 %) pendant la période de l'état d'urgence sanitaire aux États-Unis. Selon l'étude de Coulaud

et al. (2022), mené en ligne d'octobre à décembre 2020 auprès de jeunes de 18 à 29 ans vivant au Canada et en France, 51% des participants auraient exprimé des besoins d'accéder à des services de santé mentale qui n'auraient pas été satisfaits.

En outre, les mesures de restriction sociales peuvent avoir impacté les jeunes hommes gais et bisexuels, qui rencontrent historiquement des problématiques de stigmatisation et de discrimination et enregistrent des taux élevés de dépression, d'anxiété, d'idées et de comportements suicidaires (Chard et al., 2015; Hatchel et al., 2021; Lea et al., 2014; Lyons et al., 2019; Russell & Fish, 2016; Tan et al., 2021). L'étude de Nowaskie & Roesler (2022), réalisée au travers d'une enquête distribuée dans les centres communautaires locaux d'un état du Midwest américain de septembre à décembre 2020, rapporte des niveaux d'aggravation de 67,6 % de la santé mentale pendant la pandémie chez les minorités sexuelles – ce qui inclut les personnes gaies et bisexuelles – contre 53,3 % chez les personnes hétérosexuelles. L'étude de Moore et al. (2021), menée en ligne de mars à juin 2020 auprès de 1380 personnes américaines a répertorié des données similaires, avec des niveaux de dépression et d'anxiété significativement plus élevés pour ce groupe de population comparativement aux personnes hétérosexuelles. Plus inquiétant, l'étude de Slemon et al. (2022) conduite de mai à septembre 2020 auprès de 6000 personnes canadiennes rapporte que les différences de niveaux entre la santé mentale des personnes hétérosexuelles et les personnes issues des minorités sexuelles avaient eu tendance à s'agrandir pendant la pandémie. Cette même étude rapporte que les minorités sexuelles ont eu recourt à plus de consommation de substances pendant la pandémie, ce qui pourrait traduire de plus grandes difficultés d'adaptation que chez les personnes hétérosexuelles. L'étude de Baumel et al. (2021), au travers d'un sondage en ligne sur près de 1000 personnes aux États-Unis, ajoute que les mauvais résultats en santé mentale de la population gaie et bisexuelle en temps de pandémie pourraient être corrélés à une plus forte distanciation sociale que chez les personnes hétérosexuelles. Alors que l'isolement social est significativement associé à une symptomatologie dépressive (Ge et al. 2017), l'étude de Herrmann et al. (2022), conduite en Allemagne durant les deux premières vagues de la pandémie, rapporte que les personnes gaies et bisexuelles ont éprouvé un sentiment de solitude plus important que les personnes hétérosexuelles durant la pandémie.

Aussi, le rejet parental lié à l'orientation sexuelle participe aux conséquences négatives sur la santé mentale de jeunes en construction identitaire (Katz-Wise et al., 2016; Ryan et al., 2009). L'étude de Fish et al. (2020), réalisée de mars à octobre 2020 auprès de 159 participants âgés de 13 à 19 ans, a mis en lumière que les mesures sanitaires ont maintenu certains jeunes à domicile en présence de parents qui n'acceptaient pas leur orientation sexuelle, et que cela a influencé la perte d'espaces où ils se sentaient en sécurité. Cette étude rapporte que certains jeunes ne se sont pas engagés dans des services de soutien en ligne car ils ne voulaient pas que leurs parents entendent leurs conversations. Des résultats qui s'accordent avec l'étude de Gonzales et al. (2020), conduite au printemps 2020, qui décrit que près de la moitié d'un échantillon de 477 étudiants LGBT comprenant des personnes gaies et bisexuelles ont une famille qui ne soutenait pas leur orientation sexuelle, et que 60% d'entre eux ont éprouvé des symptômes de détresse et de dépression durant la pandémie. Sans espace de communication où les jeunes gais et bisexuels se sentent en sécurité, la pandémie peut faire craindre une intériorisation des problématiques identitaires et une dégradation de leur santé mentale.

2.4 Les effets des mesures sanitaires sur les relations sociales

Les relations sociales ont une influence sur l'état de santé mental, des niveaux plus élevés de socialisation sont associés à une amélioration du bien-être, une réduction du stress, et une réduction de la mortalité (Beutel et al., 2017; Ozbay et al., 2007; Umberson & Montez, 2010). L'étude de Ge et al. (2017), issue d'une enquête dans la région de Singapour, rajoute que l'isolement social est associé à une plus forte symptomatologie dépressive. Outre son influence sur la santé mentale, la période de pandémie de COVID-19 peut avoir influencé des changements sur les normes sociales et interactionnelles, ainsi que la propension pour tout individu à percevoir un soutien social (Long et al., 2022). L'Institut de la statistique du Québec (2021), et son "*Enquête québécoise sur la santé de la population*" de 2020-2021, révèle que 19% des Québécois de plus de 15 ans ont ressenti un manque de compagnie, 18% ont ressenti un sentiment d'isolement et 10% ont eu le sentiment d'avoir été laissé de côté.

La période de vie des adolescents et des jeunes adultes est marquée par d'importants besoins de relations sociales (Orben et al., 2020). Les mesures sanitaires ont contraint les jeunes à poursuivre leur scolarité à domicile et à restreindre leurs relations sociales afin de limiter les contaminations à la COVID-19, entraînant des implications dans leurs comportements sociaux (Andrews et al., 2020). Les mesures sanitaires ont ainsi pu accroître la propension de jeunes à se sentir isolé (Sampogna et al. 2021), à des niveaux pouvant être plus importants que chez les personnes âgées (Birditt et al., 2021; Bu et al. 2020). L'étude de Juvonen et al. (2022), tiré d'une étude longitudinale avant et après la pandémie en Californie, rapporte que depuis le début de la pandémie, 57 % des jeunes interrogés déclaraient avoir eu une perte de relations sociales avec des amis, 32 % déclaraient des taux similaires, et 11 % déclaraient une augmentation des contacts.

La littérature manque de travaux sur l'impact des conséquences sociales de la pandémie sur les jeunes populations de gaies et bisexuelles. Cependant, de précédents travaux ont mis en évidence que les jeunes hommes gais et bisexuels ont souvent un soutien social plus faible de par la cessation des liens avec les membres de la communauté, ainsi qu'un degré de distanciation sociale plus élevé par rapport à leurs homologues hétérosexuels (Baumel et al., 2021; Moore et al., 2021). L'étude de Nowaskie et Roesler (2022) abonde dans ce sens, et révèle que 77,8 % des minorités sexuelles – ce qui incluait des personnes gaies et bisexuelles – ont ressenti une aggravation de leur connectivité sociale, contre 67,2 % chez les personnes hétérosexuelles. Cependant, cette étude ne ciblait pas spécifiquement les jeunes adultes. Mais ces résultats pourraient donner des indices sur l'expérience sociale de jeunes gais et bisexuels en période de pandémie, en prenant en considération les vulnérabilités propres à des jeunes en période de développement psychosocial et identitaire. La fermeture des universités et des organismes de soutien communautaire pourrait avoir interrompu des connexions sociales favorables au développement, ainsi que stopper le soutien social apporté par ces organismes (Zhang et al., 2020). Ainsi, les jeunes populations gaies et bisexuelles pourraient avoir perçu un sentiment de marginalisation plus important lié au manque de soutien social. En ce sens, l'étude de Salerno, Pease, Devadas, Nketia, & Fish (2020), d'un sondage en ligne réalisé entre mai et août 2020

auprès de 565 étudiants aux États-Unis, révèle que 40% de jeunes étudiants LGBTQ+ se sont sentis très souvent isolés, et 26% n'ont perçu aucun soutien social et affectif.

Les mesures de confinement telles que le couvre-feu ont fait craindre une dégradation des relations familiales de jeunes éprouvant des difficultés dans l'affirmation de leur identité sexuelle au domicile (Fish et al., 2020; Salerno et al., 2021). Une dégradation du soutien familial de jeunes en développement identitaire pourrait avoir des implications sur le bien-être à long terme (Ryan et al., 2009). Mais les mesures de confinement ont aussi fait craindre pour le bien-être des gays et bisexuels vivant seuls ou de manière isolée. Ces personnes peuvent présenter un degré de solitude augmenté par des mesures sanitaires les privant de tout contact social. En effet, des personnes gaies vivant seules ont rapporté un sentiment de solitude accru, comparativement aux personnes vivant en couple ou en famille, du fait de la cessation des liens sociaux construits en dehors de leur domicile (Ratcliffe et al., 2022). Tout aussi inquiétante, la perte des rapports sociaux et de contact physique avec la communauté peut faire progressivement diminuer le sentiment de proximité et d'intégration sociale des personnes gaies et bisexuelles, ce qui peut à terme influencer négativement la perception d'une identité positive, et donc leur bien-être (Thunnissen et al., 2022).

Durant la pandémie, les applications de messagerie ont permis de disposer d'un espace d'échange pendant que les mesures de distanciation physique étaient imposées. Les personnes souffrant de marginalisation comme les jeunes hommes gays et bisexuels peuvent y trouver un espace de communication avec d'autres membres de la communauté. L'étude Holloway et al. (2021), réalisée sur une application de rencontre gaie à l'international d'avril à mai 2020, a mis en évidence que la pratique de la distanciation physique était associée à une plus forte utilisation de toutes les technologies de communication numérique (appels téléphoniques, appels vidéo, SMS, et l'utilisation des réseaux sociaux). Cette même étude a démontré que les jeunes hommes gays et bisexuels âgés de 18 à 34 ans déclarant s'être coupés de liens sociaux étaient plus susceptibles d'utiliser de manière accrue des applications de messagerie pour soulager leur solitude, comparativement aux personnes hétérosexuelles. Ces données traduisent l'importance des besoins sociaux pour cette population et la volonté de s'adapter aux contraintes sanitaires pour combler le manque de relations sociales. Mais bien que ces outils numériques aient permis

le maintien du lien social, certains hommes ont considéré ces méthodes à distance médiocres, étant donné le manque d'intimité perçue comparativement aux relations en face à face (Ratcliffe et al., 2022).

2.5 Les effets des mesures sanitaires sur la vie romantique

Des mesures de changement de comportement vis-à-vis de la vie romantique ont été observées dans la population des jeunes adultes. L'étude de revue systématique par Stavridou et al. (2021) évoque que les jeunes adultes déclarant une baisse de la sexualité avec un partenaire physique ont été associés à un plus fort sentiment de solitude et une symptomatologie dépressive. L'étude de Yarger et al. (2021), réalisée en Californie en juin 2020 auprès de 351 jeunes participants, rapporte que ceux-ci ont déclaré des baisses de connectivité sociale avec leurs partenaires. Des données similaires apparaissent chez les hommes gais et bisexuels, démontrant une diminution importante du nombre de partenaires sexuels et une augmentation de la fréquence de la masturbation et du sexe en ligne (McKay et al., 2021; Stephenson et al., 2022). L'étude de McKay et al. (2021), réalisée d'avril à mai 2020 auprès de 1968 personnes LGBTQ aux États-Unis, rapporte que 58,2 % des hommes gais et bisexuels ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles avec un partenaire durant la première vague de la pandémie de COVID-19. Mais ces changements ne sauraient être expliqués uniquement par le maintien à domicile, mais à une variété de facteurs comprenant la volonté de protéger les autres de la COVID-19, ainsi que des problèmes de santé mentale existants (Griffin et al., 2022).

Les relations intimes sont considérées comme favorables à la santé humaine, agissant de manière pertinente sur des fonctions susceptibles d'améliorer le bien-être physique et mental, et améliorant la satisfaction à l'égard de la vie (Pietromonaco et Collins, 2017). Indépendamment de l'âge, la vie sexuelle est considérée comme importante pour la qualité de vie (Flynn et al., 2016). La fermeture des lieux de rencontre ainsi que l'interdiction de tout rassemblement intérieur ont implicitement refaçonné la dynamique des rencontres romantiques et sexuelles, en limitant les rencontres physiques et en favorisant les méthodes de rencontres et de connexion émotionnelle en ligne, traduisant la volonté et la capacité de la population à s'adapter aux contraintes (Gibson,

2021). Les hommes gais et bisexuels ont été plus susceptibles d'utiliser les méthodes en ligne pour se connecter avec d'autres hommes pendant la période de pandémie (Baumel et al., 2021). Mais ces méthodes ne sauraient être considérées comme partiellement satisfaisantes, l'étude de Holloway et al. (2021) traduisant le fait que 63% de leurs répondants qui déclaraient appliquer la distanciation sociale considéraient leur vie sexuelle moins satisfaisante. Cependant, la pandémie de COVID-19 ne semble pas avoir arrêté l'ensemble de l'activité sexuelle par contact. L'étude de Shilo et Mor (2020), réalisée en Israël de mars à avril 2020, rapporte que l'augmentation de la fréquence de la sexualité en ligne et le temps passé sur les applications de rencontre peut s'être associée au maintien de la sexualité physique.

Aussi, l'étude de McKay et al. (2021) indique que 33 % des hommes gais et bisexuels déclaraient continuer à avoir des rapports physiques, et un homme sur cinq déclarait continuer à avoir des relations sexuelles avec de multiples partenaires durant la première vague de la pandémie. Cette même étude rapporte que les hommes gais et bisexuels se sont intéressés à l'état de santé de leurs partenaires ainsi que leurs comportements en société pour éviter la transmission de la COVID-19. Dans leurs comportements pour limiter les risques de contamination, les hommes gais et bisexuels ont aussi évité de fréquenter des endroits surpeuplés pour rencontrer de nouveaux partenaires, démontrant des stratégies d'adaptation pour continuer à entretenir des relations romantiques et sexuelles plus sécuritaires en temps de pandémie (McKay et al., 2021). Cependant, certains hommes gais et bisexuels étaient plus susceptibles d'avoir de multiples partenaires s'ils pensaient que la fin de la pandémie était éloignée, traduisant aussi l'intérêt de poursuivre la prévention des maladies sexuelles transmissibles en période de pandémie (Stephenson et al., 2022).

2.6 Le rôle du soutien social chez les jeunes hommes gais et bisexuels

Le soutien social est défini par l'American Psychological Association (s. d.) comme étant « L'apport d'une assistance ou d'un réconfort aux autres, généralement pour les aider à faire face aux facteurs de stress biologiques, psychologiques et sociaux [...] et un soutien émotionnel qui permet à l'individu de se sentir valorisé, accepté et compris » [traduction libre]. Le soutien social

a démontré par le passé ses effets bénéfiques sur la santé et les facteurs de stress (Harandi et al., 2017; Ozbay et al., 2007), ainsi que ses effets positifs sur la réduction de la mortalité (Kleiman & Liu, 2013; Uzuki et al., 2020). Le contexte pandémique a désorganisé l'apport de soutien social, comme en témoigne l'accroissement du sentiment de solitude et du manque de soutien social, associé à une augmentation des troubles mentaux (Santini & Koyanagi, 2021; Sommerlad et al., 2021; Szkody et al., 2020).

De plus, les enjeux qui entourent les besoins en relations sociales dans la population gaie et bisexuelle peuvent être plus spécifiques. Les personnes gaies et bisexuelles peuvent faire face à des problématiques de rejet, de stigmatisation, de stress, de violence et d'homophobie dans la sphère publique et jusqu'à leur domicile (Austin et al., 2016; Elmer et al., 2022; Fish et al., 2020; Mahon et al., 2021; Meyer, 2003; Rimes, 2018), ce qui peut renforcer leur vulnérabilité et négativement impacter leur bien-être identitaire et leur sentiment d'intégration (Rosario et al., 2006, 2011). Ces obstacles récurrents à la construction d'une identité positive, encouragent certains membres des minorités sexuelles à prendre refuge au sein de la communauté des hommes gais et bisexuels (Jackson Levin et al., 2020). Les relations sociales qui se construisent dans les communautés gaies et bisexuelles conduisent les hommes gais et bisexuels à valoriser leur identité et à pallier les syndromes de stress en améliorant le bien-être, et construisent un sentiment d'appartenance qui amène à réduire le risque suicidaire en réduisant les méfaits de la marginalisation telle que l'exclusion sociale (Elmer et al., 2022; Frost & Meyer, 2012; Kaniuka et al., 2019; Kavanaugh et al., 2020; Kertzner et al., 2010; Riggle, 2008). La construction de l'identité gaie et bisexuelle fait référence à un processus d'exploration et d'intégration qui prend forme dans les expériences sociales et sexuelles avec d'autres membres de la communauté (Hall et al., 2021; Kuper et al., 2018; Rosario et al., 2006).

Les relations sociales peuvent être considérées comme un facteur de protection pour des personnes victimes de marginalisation. Mais les possibilités dans ce processus de découverte ont été contrariées par la pandémie de COVID-19. Les mesures associées de distanciation sociale ainsi que la fermeture des lieux de cultures et communautaires ont mis des obstacles à la dynamique relationnelle de la population LGBTQ (Brennan et al., 2020). On peut craindre une détérioration du sentiment d'appartenance des membres de la communauté, ce qui pourrait être prédictif

d'un sentiment de solitude majorée et d'implications associées en santé mentale dans une population à risque d'isolement et de suicide (Di Giacomo et al., 2018; Elmer et al., 2022; Fish et al., 2019; Hottes et al., 2016). La rupture des liens physiques dans la communauté peut faire craindre des conséquences négatives dans le développement d'une santé mentale complète des personnes gaies et bisexuelles à long terme. Car malgré une appétence pour les méthodes virtuelles de connexion sociale, l'utilisation des méthodes en ligne par les personnes gaies et bisexuelles pour rejoindre d'autres membres de la communauté est parfois jugée insatisfaisante et la distanciation sociale est associée à de moins bons résultats en santé mentale (Holloway et al., 2021).

2.7 La présente étude

La pandémie de COVID-19 fait craindre qu'une rupture sociale chez les jeunes hommes gais et bisexuels ait des conséquences en santé mentale sur le long terme. La littérature commence à s'enrichir de données sur les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale de la population gaie et bisexuelle au Canada (Brennan et al., 2020; Goodyear et al., 2021; Jacmin-Park et al., 2022). Cependant, peu d'études actuelles comprennent des données qualitatives recueillies auprès des jeunes hommes gais et bisexuels. La recherche s'oriente majoritairement vers des études quantitatives qui permettent de référencer un grand nombre de données statistiques, mais ne permettent pas d'établir un portrait de toutes les conséquences de la pandémie. Les études qualitatives visent à orienter la pratique, et comblent les lacunes laissées par les études quantitatives en permettant d'exposer des points de vue, ce qui donne de la valeur et du sens à l'objet de l'étude (Thorne, 2020). La présente étude vient combler l'absence de données qualitatives sur l'expérience et les perspectives des jeunes gais et bisexuels pendant la pandémie de COVID-19. L'objectif de cette présente étude qualitative est de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des personnes gaies et bisexuelles âgées de 18 à 25 ans habitant à Montréal. Ce projet vise à apporter des recommandations susceptibles de guider les futures décisions en santé publique et d'émettre des indications qui aideront les organismes communautaires dans leurs interventions vers ce public cible.

Chapitre 3 – Méthodologie

3.1 Conception de la recherche

Cette recherche s'est appuyée sur une approche qualitative descriptive interprétative. Ce devis de recherche favorise le développement de la compréhension et de la signification des expériences et des participants (Thompson Burdine et al., 2021; Thorne et al., 1997). L'approche qualitative descriptive interprétative découle des sciences infirmières, et ne base pas sa conceptualisation sur un cadre théorique préexistant, pour donner plus de flexibilité dans l'étude des réalités multiples et complexes (Thorne et al., 1997, 2004). Ainsi, l'objectif de l'étude était de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des personnes gaies et bisexuelles âgées de 18 à 25 ans habitant à Montréal. L'approche qualitative descriptive interprétative correspondait à notre intention d'aborder les données de manière inductive, c'est-à-dire de fournir des résultats provenant directement des expériences et des points de vue des participants. Cette méthode de recherche était aussi adaptée pour fournir des résultats sensiblement tournés vers une application dans la pratique (Thorne et al., 1997, 2004). Cette étude est ancrée dans une perspective de promotion de la santé (Brownson et al., 2009; Eakin et al., 1996; Ruggiero, 2003). Les résultats de cette recherche ont pour but d'aboutir à des connaissances et des recommandations directement dérivées des expériences des participants, et qui pourront être susceptibles d'aider le développement d'interventions en santé.

3.2 Stratégie d'échantillonnage

3.2.1 Critères d'inclusion

Afin de pouvoir participer à cette étude, les participants devaient pouvoir répondre à cinq critères d'inclusion. Premièrement, les participants devaient s'identifier comme homme faisant partie de la communauté gaie ou bisexuelle. Deuxièmement, les participants devaient avoir un âge compris entre 18 et 26 ans. Cette tranche d'âge désigne habituellement les jeunes adultes qui correspondaient à la population que nous souhaitons cibler dans cette étude. Troisièmement,

les participants devaient vivre dans la région de Montréal. Ensuite, les participants devaient avoir la capacité de communiquer en français. Enfin, les participants devaient pouvoir avoir la capacité de réaliser une entrevue d'une heure en distanciel, au moyen d'une plateforme de communication numérique.

3.2.2 Recrutement

Le recrutement s'est fait au moyen d'affiches promotionnelles en français dans les cliniques de soins en santé sexuelle, ainsi que sur les réseaux sociaux de janvier à avril 2021. Les publicités ont été déployées sur les pages Instagram et Facebook d'organismes destinés aux membres de la communauté des hommes gais et bisexuels. L'affiche promotionnelle de recrutement est disponible en annexe B. À partir de mars 2021, une stratégie d'échantillonnage par méthode boule de neige a été mise en place afin de dynamiser le recrutement de participants. Sur une base de volontariat, nous avons demandé à chaque participant de recommander une autre personne susceptible de bien vouloir participer à la recherche. Cette méthode, utilisée en recherche qualitative a pour principale force de permettre le recrutement de populations difficiles d'accès (Biernacki & Waldorf, 1981). Les participants éligibles étaient invités à prendre contact avec moi au moyen d'une adresse courriel créée spécifiquement pour cette recherche.

3.2.3 Description de l'échantillon

Au total, 14 participants ont été recrutés pour ce projet. L'âge des participants allait de 19 à 26 ans, avec un âge moyen de 23 ans. Les participants se sont identifiés comme étant des hommes gais (n = 13; 93 %) et bisexuels (n = 1; 7%). La majorité des participants ont déclaré être célibataires (n = 11; 79%), et une minorité était en couple (n = 3; 21%). En termes d'ethnicité, la majorité des participants se sont identifiés comme blancs (n = 12; 86%), un homme à l'ethnicité hispanique ou ayant des origines latines (n = 1; 7%), et un comme noir, africain (n = 1; 7%). Une majorité de participants étaient des étudiants en période de formation au moment des entrevues (n = 10; 71%), et certains d'entre eux ont déclaré occuper une activité salariale (n = 6; 43%). Le tableau 1 de l'annexe A détaille les caractéristiques sociodémographiques des participants.

3.3 Collecte de données

3.3.1 Déroulement des entrevues individuelles semi-structurées

Des entrevues individuelles semi-structurées ont eu lieu entre février et avril 2021. Chaque participation donnait lieu à une compensation de 25 \$. Les entrevues ont été réalisées sur la plateforme de communication numérique Zoom™. Le choix d'entrevues à distance a été motivé en raison du risque sanitaire, pour prévenir la propagation de la COVID-19, et afin de respecter toutes les mesures de santé publique. Les participants ont été informés du choix de la plateforme Zoom™ pour la réalisation des entrevues durant les échanges de courriels préliminaires. Chaque participant a reçu une invitation par courriel pour se connecter à un lien numérique dans les 24 heures précédant la rencontre. Les entrevues ont duré entre 45 et 90 minutes (moyenne de 67,5 minutes). Les participants ont eu à leur disposition un formulaire d'information et de consentement dans les 48 heures avant chaque participation. Tous les accords de consentement ont été obtenus de manière orale avant chaque entretien. Toutes les entrevues ont été réalisées par mes soins, premier assistant de recherche de cette étude, dans le cadre d'une formation à la maîtrise en santé publique. Pour des raisons de confidentialité, il était convenu que les participants pouvaient selon leurs convenances ne pas allumer leur caméra. Seul le format audio des entrevues a été conservé à des fins d'analyse.

L'utilisation d'un guide a permis de structurer les entrevues. La flexibilité du guide a permis aux participants d'aborder des éléments de réponses libres. Après une introduction, le guide orientait les participants sur des questions relatives à leur expérience de la COVID-19, leur vie sociale, leur vie amoureuse, ainsi que des aspects relatifs à leur santé et l'utilisation des services de santé durant la pandémie. Le guide comportait des questions d'ordre général comme « Est-ce que vous pouvez me raconter votre expérience de la COVID-19 en général ? », et puis « Comment décririez-vous l'impact de la crise de la COVID-19 sur votre vie sociale et vos relations familiales ? », ainsi que « Comment décririez-vous votre vie amoureuse depuis la COVID-19 ? ». Le questionnaire orientait aussi les participants sur des questions plus précises telles que « Comment percevez-vous les règles de distanciation sociale et les autres mesures mises en place ? », et « Comment est-ce que vos relations avec votre famille et votre réseau d'amis ont changé durant la crise de la COVID-19 ? », ainsi que « Croyez-vous qu'il soit difficile pour les jeunes

hommes gais et bisexuels de s'adapter aux mesures mises en place durant la COVID-19 ? ». L'objectif de ces questions de recherche était de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des participants. Le guide d'entretien est disponible en annexe C.

3.3.2 La prise de notes manuscrites

Une prise de notes a été effectuée après chaque entretien. La prise de note permet d'affiner la réflexion du chercheur, tout en permettant de référencer des éléments contextuels à chaque entrevue (Phillippi & Lauderdale, 2017). Les notes de cette étude, prises au format manuscrit, ont permis de déposer les impressions du chercheur, ainsi que les questionnements apparus au fil de chaque entretien. Toutes les idées d'analyse préliminaires ont été notées sur papier, ce qui a participé à la formation des thèmes de l'étude. Puis, au fur et à mesure qu'une réflexion était engagée avec les participants, de nouvelles questions ont pu émerger, la prise de notes a permis d'en faire le suivi. Toutes les notes ont été prises de manière anonyme, aucune donnée sensible n'y a été répertoriée.

3.4 Analyse de données

Des entrevues individuelles ont été retranscrites mot à mot en verbatim par une transcriptrice tierce professionnelle, puis ont été vérifiées quant à leur exactitude par plusieurs relectures et écoutes des audios des entrevues. Les verbatims ont été anonymisés par mes soins avant d'être importés dans NVivo™ pour l'analyse. L'analyse de données a suivi les six étapes de l'analyse thématique décrite par Braun et Clarke (2006). La première étape consistait à se familiariser avec les données, par une relecture des verbatims et des notes manuscrites, ainsi qu'à élaborer des idées de codes.

Pour la deuxième étape, les données retranscrites en verbatim ont été importées dans NVivo™ 12. Cette étape a permis de réaliser une première série de codage de manière inductive afin d'identifier et organiser les données de manière méthodique afin de répondre à la question de recherche : « comment la COVID-19 et les mesures sanitaires spécifiques au Québec ont impacté les relations sociales et romantiques des personnes gais et bisexuelles âgées de 18 à 25

ans habitant à Montréal ». La première série de codage a généré une grande série de codes, pour la plupart issus de longs extraits de textes, qui représentaient toutes les expériences et perspectives des participants. Les codes étaient variés et organisés selon qu'ils détaillaient les émotions, les points de vue, les expériences, et les stratégies des participants. Cette deuxième étape a abouti à une longue liste de codes.

La troisième étape a consisté à relire de manière assidue les transcriptions initiales ainsi que les codes préliminaires afin d'organiser les éléments de réponse qui apparaissaient répondre à la question de recherche. Le but de cette étape a été de concevoir une relation entre les différents codes. Une approche sémantique a été utilisée pour l'organisation des données, ce qui a permis de dégager du sens dans l'analyse. Des séries de codes ont été rassemblées pour concevoir des thèmes. Ce processus a permis d'identifier des thèmes préliminaires tels que « la COVID-19 agissant comme un filtre social », « un sentiment d'injustice », « la perception des risques pour la santé », « un sentiment de frustration », « être gai en période de COVID-19 », « transformation de la vie amoureuse », ou bien « vivre avec le couvre-feu ». Au fur et à mesure, des thèmes principaux et des sous-thèmes ont été identifiés dans l'analyse. Une discussion constante sur le processus de codage ainsi que l'émergence de thèmes définitifs ont été engagées lors des discussions avec mon directeur de recherche. La quatrième étape consistait à réviser les thèmes pour en assurer la cohérence. Les thèmes ont été retravaillés, réorganisés, pour correspondre au plus près aux données. Le but était d'assurer la validité du travail d'analyse par une relecture assidue des données.

L'étape cinq a consisté à reconsidérer chaque thème, à en valider le contenu, et à le nommer. Chaque thème a ainsi fait l'objet d'une description détaillée. L'étape six a conduit à la rédaction de ce rapport.

Ma réflexion a été enrichie après chaque entrevue avec les participants, ainsi que lors des entrevues bimensuelles que j'avais avec mon directeur de recherche, Olivier Ferlatte. Ces entrevues bimensuelles étaient l'occasion de discuter des données recueillies, ainsi que des étapes de l'analyse.

3.5 Considérations éthiques

Des considérations éthiques ont été identifiées pour ce projet de recherche. Premièrement, nous avons porté une attention particulière à ce que chaque participation à cette recherche se fasse sur une base de volontariat. Aucun de nos participants n'a subi de pressions extérieures pour participer au projet de recherche. J'ai veillé à ce que la méthode de recrutement par boule de neige se fasse avec l'accord des participants, et avec bienveillance (par exemple, en m'assurant que les participants soient à l'aise avec l'idée de me présenter une de leurs connaissances, et en m'assurant qu'ils comprennent ma démarche de recrutement).

Ensuite, nous avons conscience que les sujets que nous avons décidé d'aborder dans les entrevues peuvent être sensibles. Les thématiques abordant des aspects de la vie familiale, sociale, amoureuse, et sexuelle, ainsi que la santé, peuvent présenter des gênes et un inconfort important chez les participants. J'ai veillé à ce que chaque participant puisse se sentir à l'aise lors des entretiens, en leur signifiant qu'ils pouvaient ne pas répondre à mes questions. Les participants avaient aussi la possibilité de ne pas utiliser leurs webcams lors des entrevues. Chaque participant a donné son accord pour participer au projet. J'ai indiqué à chaque participant que je ne portais aucun jugement sur leur discours, et j'ai veillé à ce que chaque entrevue soit un espace d'échange sécuritaire et libre de ton. Les participants étaient informés qu'ils pouvaient ne pas répondre aux questions qui leur étaient posées, faire une pause, ou arrêter l'entretien selon leurs désirs.

Après les entretiens, les participants ont eu la possibilité de revenir à tout moment vers moi pour compléter, modifier, ou retirer les données de nos conversations. De plus, pour prévenir d'éventuelles émotions négatives liées à l'évocation de sujets sensibles après les entretiens, une liste de ressources en santé mentale leur était fournie à la fin de chaque entretien (disponible en annexe D). Les entretiens ont été délimités sur un temps d'enregistrement qui a varié selon les participants (de 45 minutes à 90 minutes), mais je me suis toujours proposé d'échanger par courriel après les entrevues afin que chaque participant puisse se sentir à l'aise avec les données que j'avais recueillies.

Ensuite, une attention particulière a été portée sur la confidentialité et l’anonymat de chaque participant. J’ai informé les participants que chaque entrevue serait enregistrée de manière confidentielle, et retranscrite de manière anonymisée. Bien que les entrevues aient comporté des données sensibles, comme les prénoms ou des lieux, toutes ces informations ont été effacées pour préserver l’identité des participants. Les données de recherche ont été stockées sur un serveur informatique (OneDrive) sécurisé par mot de passe, dont seuls Olivier Ferlatte et moi-même avons eu accès. Les données contenant les informations sociodémographiques ont été dissociées des contenus audios.

L’approbation éthique a été octroyée par le comité d’éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l’Université de Montréal (#CERSES-20-137-D).

3.6 Positionnement et réflexivité du chercheur

Ce travail s’inscrit dans un parcours professionnel en lien avec ma formation d’infirmier. J’ai rassemblé tout au long de mes aventures professionnelles des intérêts pour les enjeux et problématiques de santé mentale. Plus jeune je me questionnais sur la place que l’on pouvait occuper dans la société – celle que l’on vous donne, et celle que l’on décide de prendre – et les causes qui impactaient les personnes marginalisées. De mon métier d’infirmier, je garde la volonté d’agir au plus près du terrain professionnel, souvent directement au lit du malade. Le programme de formation en soins infirmiers ne donne que très peu de visibilité aux problématiques de santé LGBTQ2S+. Je suis moi-même une personne gaie, c’est ainsi que j’ai construit une sensibilité naturelle pour ce public. J’ai constaté dans le milieu du soin des obstacles à la prise en charge des personnes LGBTQ2S+, notamment des représentations qui tendent à marginaliser les personnes en demande d’accompagnement dans leur sexualité, et dans la construction de leur identité. Globalement, le manque de formations et le peu de ressources alloués à l’accompagnement des personnes LGBTQ2S+ auront accéléré ma réorientation dans le domaine de la santé publique. Dans un futur proche, je garde profondément ancrée en moi la volonté de garder le lien avec le milieu hospitalier, qui rassemble pour moi tous les intérêts que j’ai eu à me construire en tant qu’adulte, et en tant que professionnel.

Je suis conscient que ma position de membre de la communauté LGBTQ2S+ a indubitablement influencé la rédaction de ce travail. Bien que je sois un fervent défenseur des droits et concerné par les problématiques de la communauté LGBTQ2S+, je ne me considère toutefois pas comme un activiste. De la région d'où je viens, en Alsace, les personnes homosexuelles occupent une visibilité quasi nulle, et les préférences sexuelles qui se détournent des mœurs sociales peuvent entraîner de la marginalisation, et de la souffrance. Ce sont tout du moins les représentations construites par mes expériences de vie sur ce territoire depuis mon enfance. Ces représentations ont pu avoir un effet sur le travail que j'ai fourni, lors des entretiens avec les participants, la manière d'aborder les thèmes de cette étude, ainsi que la sensibilité que j'ai mise dans ce travail.

Tout comme ma condition d'homme gai a influencé cette recherche, celle-ci a aussi accompagné mon développement en tant que membre de la communauté gaie. Cette contribution au développement de mon identité gaie a pris son envol à mon arrivée à Montréal, et au début de ma formation en santé publique. La diversité de la population présente à Montréal apporte inévitablement de la nuance après tant d'années passées auprès de communautés rurales alsaciennes à la diversité plus ou moins homogène. Je m'interroge encore sur l'influence que peut avoir ma condition d'homme gai blanc sur mes représentations, mes privilèges sociaux, mes droits et mes devoirs, et plus globalement sur la place que j'occupe dans le monde qui m'entoure. Mon travail, mes choix, ainsi que de multiples choses que j'ai entreprises les dernières années, sont la représentation de ma construction sociale. Aussi, les échanges avec les autres étudiants du programme en santé publique aux formations et aux cultures différentes ont toujours apporté de la valeur à mon travail quotidien. Je regrette cependant que la pandémie de COVID-19 ait entaché ce processus d'intégration et de développement.

Une grande partie de ma réflexivité et de mon positionnement dans ce travail vient de mes échanges avec le corps professoral de l'Université de Montréal, les étudiants du programme, et les membres de la communauté LGBTQ2S+. Ils ont toujours su m'aider à me positionner en tant que jeune chercheur, et remettre de l'intérêt dans mon travail. J'ai entrepris de me former et de m'informer selon les valeurs et la rigueur mise en place par les chercheurs plus expérimentés. J'ai souvent hésité sur la manière d'aborder les sujets d'étude, mais les conseils et

les corrections des personnes qui m'ont accompagné tout au long de ma formation ont joué un rôle essentiel dans mon positionnement et ma réflexivité, ce que je l'espère se reflètera dans mon travail.

Chapitre 4 – Résultats

La vie sociale et romantique en période de COVID-19 des jeunes hommes gais et bisexuels habitant à Montréal: résultats d'une enquête qualitative

Auteurs : Geoffrey Ferber [1], Olivier Ferlatte [1, 2]

1. École de santé publique de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada
2. Centre de recherche en santé publique, Université de Montréal et CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, Québec, Canada

Détails de contribution : Geoffrey Ferber est l'auteur principal de ce manuscrit, qu'il a rédigé. Sous la supervision du Dr Olivier Ferlatte, il a réalisé la revue de la littérature, conduit les entretiens semi-dirigés de ce projet, et réalisé l'analyse qualitative des données ainsi que l'interprétation des résultats de cette recherche. Le Dr Olivier Ferlatte, en qualité de directeur de thèse de Geoffrey Ferber, a examiné et fourni des commentaires approfondis sur ce manuscrit et a participé au développement et à l'exécution de cette étude.

En vue d'une soumission à la revue : Revue Jeunes et Société

Résumé

La pandémie de la COVID-19 s'est caractérisée par la mise en œuvre de contraintes sanitaires imposant la fermeture des lieux de rencontres, la distanciation sociale et le maintien à domicile par un couvre-feu imposé à toute la population. Toutefois, ces méthodes de restrictions sociales ont pu engager des enjeux spécifiques aux populations des jeunes hommes gais et bisexuels qui présentaient par le passé des vulnérabilités en termes de santé mentale et d'isolation sociale. L'objectif de cette étude est d'élargir la compréhension de l'expérience sociale et romantique des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans de Montréal en période de COVID-19. L'étude s'est faite à l'aide d'un devis qualitatif interprétatif descriptif. Des entrevues semi-dirigées ont été conduites avec 14 participants habitant à Montréal. Une analyse thématique a permis de faire ressortir trois thèmes répondant à l'impact de la COVID-19 sur la vie sociale et romantique des participants : 1) Un effritement social marqueur d'une solitude progressive importante; 2) Une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et infantilisée par les mesures sanitaires; 3) Surmonter la crainte pour se socialiser en période pandémique. Les résultats révèlent la souffrance et le caractère d'injustice perçus par les jeunes hommes gais et bisexuels en raison des fortes contraintes ayant provoqué un éloignement social et l'abandon d'une vie romantique spontanée. Des propositions d'amélioration et de suivi sont élaborées afin de réduire les méfaits en santé sur le long terme.

Introduction

La pandémie de la COVID-19 a touché le monde entier, et de nombreux pays ont adopté des mesures communes afin de lutter contre la mortalité induite par la maladie. Au Québec, c'est dans un contexte d'urgence que des arrêtés gouvernementaux ont imposé des mesures conduisant l'interdiction des rassemblements physiques, à la fermeture des commerces non essentiels, à la mise en place du télétravail et des cours en ligne, et d'un couvre-feu (Institut national de santé publique du Québec, 2022). La pandémie a entraîné des conséquences en santé mentale sur toute la population qui a enregistré des taux importants de dépression, d'anxiété, et de détresse psychologique (Xiong et al., 2020). Les jeunes ont enregistré des augmentations des états d'anxiété, de symptômes dépressifs, des états de détresse et du sentiment de solitude, ainsi que des perturbations scolaires, ce qui rend cette population particulièrement à risque de troubles de la santé mentale (Bu et al., 2020; Lee et al., 2020; Magson et al., 2021; Solomou & Constantinidou, 2020; Varma et al., 2021). Au sein de cette population de jeunes diversifiés, les jeunes LGBTQ semblent avoir subi plus de détériorations de leur santé physique, mentale, et de leur connectivité sociale comparativement aux hétérosexuelles (Baumel et al., 2021; Bavinton et al., 2022; Herrmann et al., 2022; Nowaskie & Roesler, 2022). Les mesures de distanciation sociale auront aussi impacté les rencontres romantiques et sexuelles des hommes gais et bisexuels, avec une réduction des partenaires sexuels physiques (Hammoud et al., 2020; McKay et al., 2021; Shilo & Mor, 2020). Cependant, la santé sexuelle fut absente des discours de santé publique, et nous interroge sur les stratégies d'adaptations des jeunes hommes gais et bisexuels et les conséquences de la pandémie sur le bien-être sexuel.

En effet, des perturbations à cet âge sont préoccupantes car elles surviennent dans une phase de construction psychosociale et de défis importants dans la transition vers l'âge adulte (Blakemore et Mills, 2014). Les privations sociales dans cette période de vie ont des effets importants et profonds sur le développement personnel et social (Orben et al., 2020). L'isolement social est associé à un risque plus élevé de trouble psychiatrique et de mortalité (Holt-Lunstad et al., 2015), pouvant conduire à la réduction des compétences sociales à long terme (Segrin, 2000). Ce processus de développement humain passe aussi par les relations intimes. Les relations amoureuses et la sexualité jouent un rôle important car elles sont source de liens émotionnels et

participent à l'intégration sociale ainsi que la construction d'une identité positive (Montgomery, 2005). La construction d'une identité sexuelle nécessite pourtant une phase de vie d'exploration et d'intégration sociale (Rosario et al., 2011), que la pandémie est venue perturber. La pandémie a aussi perturbé le développement de la sexualité avec la perturbation des services de santé sexuelle, maillon considérable dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles (Lindberg et al., 2020). Pourtant, le discours public des instances de santé et des gouvernements n'accorde pas beaucoup de visibilité à ces thématiques qui sont essentielles au bien-être de la jeunesse (Gómez-López et al., 2019). Le risque étant que cette fracture profonde du lien social et du développement des liens intimes entraîne des conséquences à long terme.

De plus, les disparités sociales rajoutent en complexité aux enjeux de santé publique. Les populations gaies et bisexuelles ont aussi rencontré des problématiques spécifiques de marginalisation, d'acceptation à leur domicile, et de perte de liens avec la communauté (Sachdeva et al., 2021; Suen et al., 2020), ce qui pourrait aggraver la prévalence de la marginalisation et d'une mauvaise santé mentale dans une population préalablement à risque de troubles suicidaires (Bruce et al., 2015; Hatchel et al., 2021; Hottes et al., 2016; Kaniuka et al., 2019; Rimes, 2018; Russell et Fish, 2016; Taliaferro & Muehlenkamp, 2017; Tan et al., 2021; Wolowic et al., 2018). Or, le soutien social a pour effet de modérer les charges négatives en santé mentale et améliore la résistance au stress (Harandi et al., 2017; Ozbay et al., 2007). Le bien-être des jeunes hommes gais et bisexuels passe par une construction sociale qui doit encourager une santé mentale positive et une plus grande inclusivité au sein de la population générale (Bränström et al., 2020; McDonald, 2018; Rimes et al., 2019). Ainsi, les relations créées au sein de communautés gaies et bisexuelles peuvent permettre de lutter contre la marginalisation en favorisant la construction d'une identité positive et en luttant contre l'isolement social (Elmer et al., 2022; Frost & Meyer, 2012; Kavanaugh et al., 2020; Riggle, 2008; Salfas et al., 2019; Soler et al., 2018). Le contexte pandémique a contribué de manière collatérale au phénomène d'isolement en maintenant certains jeunes gais et bisexuels dans un environnement familial qui ne reconnaît pas leur identité et en accroissant le sentiment de solitude dans la population gaie et bisexuelle (Baumel et al., 2021; Brennan et al., 2020; Fish et al., 2020; Herrmann et al., 2022). La combinaison des facteurs de privation sociale, de discrimination ainsi que de besoins non satisfaits en matière

de santé mentale de la population gaie et bisexuelle est un motif d'inquiétude grandissante et gagnerait à prendre de l'ampleur dans les débats en santé publique (Ormiston et Williams, 2022).

Actuellement, la recherche s'active autour des problématiques de santé mentale, mais elle bénéficierait à comprendre l'impact des mesures sanitaires sur les relations sociales et romantiques de la population gaie et bisexuelle en temps de pandémie de COVID-19. En nous appuyant sur le récit de 14 jeunes hommes gais et bisexuels habitant à Montréal, cette étude s'essaie à la compréhension en profondeur des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les relations sociales, familiales et amoureuses. Notre objectif était de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des personnes gaies et bisexuelles âgées de 18 à 25 ans habitant à Montréal. Nous avons invité ces participants à partager leurs points de vue afin que leurs expériences puissent bénéficier au soutien d'organismes communautaires dans la province du Québec.

Méthode

Cette recherche s'est appuyée sur une approche qualitative interprétative descriptive qui favorise le développement d'une compréhension approfondie des expériences des individus et des significations qu'ils accordent à ces expériences en tenant compte des besoins du milieu de la pratique (Thompson Burdine et al., 2021; Thorne et al., 1997, 2004). Notre projet est ancré dans une perspective de promotion de la santé (Brownson et al., 2009; Eakin et al., 1996; Ruggiero, 2003), ce pour quoi nous avons priorisé une approche qui favorise la production de connaissances susceptibles d'informer le développement d'interventions en tenant compte des inégalités sociales.

Recrutement et participants

Le recrutement s'est fait de janvier à avril 2021 au moyen d'affiches publicitaires distribuées dans des cliniques de soins en santé sexuelle du centre de Montréal et les réseaux sociaux (Facebook, Instagram). Sur une base de volontariat, les participants étaient invités à partager l'annonce de l'étude dans leur réseau social, faisant appel à la méthode de recrutement par boule de neige. Cette méthode a permis de dynamiser le recrutement de la recherche. Les

participants potentiels étaient invités à contacter les chercheurs par courriel afin de recevoir l'information et de vérifier leur éligibilité. Les critères d'inclusion de l'étude étaient les suivants : 1) s'identifier comme un homme gai, bisexuel, ou queer; 2) être âgé de 18 à 26 ans; 3) habiter sur l'Île de Montréal et 4) pouvoir communiquer en français ; 5) être en mesure de réaliser une entrevue à distance, par des méthodes de communication numérique. Au total, 14 ont été recrutés et le portrait démographique des participants est disponible dans le **Tableau 1**. La majorité des participants étaient d'origine canadienne, célibataires et étudiants.

Collecte de données

La collecte des données s'est faite au moyen d'entrevues individuelles semi-dirigées d'une durée entre 45 et 90 minutes (moyenne de 68 minutes) entre février et avril 2021. Au moment de la collecte de données, les consignes sanitaires imposaient la distanciation sociale, la fermeture des lieux de rencontres, le passage au télétravail, ainsi qu'un couvre-feu. C'est dans ce contexte de fortes restrictions sanitaire que les entrevues se sont déroulées sur la plateforme Zoom™. Elles ont été conduites par l'auteur principal (GF). Les entrevues étaient divisées en cinq thèmes qui portaient sur 1) l'expérience générale de la pandémie de la COVID-19; 2) La vie sociale; 3) La vie amoureuse et sexuelle ; 4) la santé et le bien-être; 5) L'accès et les besoins en termes de services de santé. Une compensation de 25 \$ ainsi que des ressources en santé mentale étaient transmises après chaque participation. Les entrevues ont été audio-enregistrées, transcrites sous forme de verbatims et anonymisées pour protéger l'identité des participants.

Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits mot-à-mot, puis vérifiés quant à leur exactitude et toutes les informations pouvant identifier les participants ont été anonymisés. NVivo 12 a été utilisé pour la gestion des données, et une analyse thématique a été réalisée en suivant les six étapes de Braun et Clarke (2006). La première étape consistait à se familiariser avec les données par plusieurs lectures des données initiales, puis en notant les impressions de chaque entretien ainsi que les idées potentielles de codes. Pour la deuxième étape, les transcriptions ont été importées dans Nvivo™ 12 afin d'effectuer une première ronde de codage de manière inductive et de répondre à la question : comment la COVID-19 a-t-elle influencé les rencontres, les relations

amoureuses et sexuelles de la jeune population gaie et bisexuelle de Montréal ? Des sections pertinentes d’entretiens ont été analysées de manière inductive afin de générer des codes. Cette étape a généré une grande série de codes qui détaillaient les perspectives et expériences des participants. La troisième étape consistait à chercher des thèmes potentiels. Une relecture assidue des transcriptions et des codes ont permis d’organiser et de regrouper les données pour la conception de grands thèmes. Ce processus a permis d’identifier des thèmes préliminaires tels que «La COVID agissant comme un filtre social», «Un sentiment de frustration», «Un sentiment d’injustice», «Perception des risques pour la santé», «Évolution de la santé mentale», «Transformation de la vie amoureuse», «Être gai en période de COVID», «Vivre avec le couvre-feu». Ces thèmes ont progressivement été organisés en trois grands thèmes. L’étape quatre consistait à revoir les thèmes de sorte qu’ils correspondent aux données initiales et répondent à la question de recherche. Les thèmes ont été revus par rapport à la conceptualisation initiale des thèmes afin d’affiner les résultats. L’étape cinq consistait à définir les spécificités de chaque thème et à les nommer. La phase 6 a conduit à la rédaction du rapport final.

Une réflexivité a été engagée tout au long de la production de cet article, par des échanges constants avec le Dr Olivier Ferlatte, chercheur principal de cette étude.

Tableau sociodémographique 1

Caractéristiques	n (%)
Âge	
(Intervalle 19 – 26)	Moyenne 23 ans
Orientation Sexuelle	
Gai	13 (93)
Bisexuel	1 (7)
Ethnicité	
Blanc	12 (86)

Hispanique/latino	1 (7)
Noir/Africain	1 (7)
Statut relationnel	
Célibataire	11 (79)
En couple	3 (21)
Occupation	
Étudiant	10 (71)
Travailleur	6 (43)

Éthique

L’approbation éthique a été obtenue par le comité d’éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l’Université de Montréal (#CERSES-20-137-D). Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, un consentement verbal a été demandé avant toute participation à l’étude, ainsi que pour l’enregistrement des entretiens. Chaque participant avait reçu un feuillet d’information et de consentement au moins 24 heures avant son entrevue.

Résultats

Les résultats ci-dessous présentent les perspectives des participants qui ont vécu la crise de la COVID-19 et ses conséquences sur la vie sociale et romantique. L'expérience des participants peut être classée en trois thèmes : 1) Un effritement social marqueur d'une solitude progressive importante ; 2) Une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et abandonnée ; 3) Poursuivre la socialisation malgré les craintes en période de pandémie. Pour protéger l'anonymat des participants, un pseudonyme a été attribué à chacun d'entre eux.

Un effritement social marqueur d'une solitude progressive profonde

Lorsqu’il s’agit de parler des impacts de la pandémie sur les relations sociales, les participants ont identifié rapidement la COVID-19 comme marqueur d’un effritement social

important. Au moment des entrevues, les mesures sanitaires, dont le couvre-feu, étaient encore actives. Les participants ont alors décrit comment les ordonnances d'éloignement sanitaire ont conduit à une réduction tangible de la fréquentation des contacts, qu'ils soient de nature amicale, familiale ou sentimentale. Par exemple, quand on a demandé à Raphaël, 25 ans, ce qui a été le plus difficile pendant la pandémie, il met en valeur les difficultés à s'être senti seul et à devoir s'isoler de ses contacts :

« En fait je dirais que le plus difficile a été socialement. Au début c'était moins difficile juste parce que les règles étaient un peu plus "douces" je dirais, alors j'avais des amis qui venaient parfois, surtout pendant cet été, mais après ça en octobre je pense qu'il y avait les règles où il ne fallait pas voir du monde, ça, c'était vraiment difficile pour moi. »

Raphaël a relevé comment l'alourdissement des mesures sanitaires ont impacté progressivement sa vie sociale, et l'ont amené à se sentir de plus en plus isolé. Cela était particulièrement explicite quand l'on a abordé les relations amicales des participants, qui relevaient un effritement croissant des liens qui les unissaient avec certaines de leurs relations sociales. Des participants ont évoqué la perte partielle ou complète de communication dans les liens amicaux ou universitaires, conduisant à modifier l'attachement, l'intimité et la nature profonde des relations dans la dynamique de certains liens sociaux. Felipe, 23 ans, en fait le portrait dans son récit :

« Beaucoup de mes amis que je ne voyais pas chaque jour ou plusieurs fois par mois, j'ai vraiment perdu contact. Je sais qu'ils sont là pour moi et c'est vice versa et on va se voir quand tout sera correct. Mais on dirait que je connais vraiment beaucoup moins de monde qu'avant. »

Felipe nous décrit ainsi comment les mesures sanitaires ont conduit à réduire la quantité de ses contacts, ce qui a influencé son isolement social et son sentiment de solitude. L'effritement des relations a aussi été vécu dans la sphère familiale rapprochée. Si une majorité de participants vivant seuls ont évoqué un manque affectif et s'être restreint de voir leurs parents,

les participants confinés dans leur environnement familial ont éprouvé des difficultés. Une mesure comme le couvre-feu a majoré le temps de présence passé au domicile familial. Un des participants a évoqué avoir rencontré des difficultés à communiquer ou être entendu sur son orientation sexuelle, et d'en avoir souffert, alors même qu'il s'accordait sur la nécessité du soutien familial pendant cette période de crise. Ce sentiment est évoqué par Joshua, 19 ans, ayant éprouvé des difficultés à communiquer sur son orientation sexuelle, et se sentir accepté dans son environnement : « *Ma maison, c'est comme une cage des fois. C'est juste difficile d'être honnête avec des gens qui ne veulent pas d'honnêteté* ». Joshua nous a raconté comment le couvre-feu a profondément impacté son bien-être et son épanouissement en lien avec sa sexualité. La coupure du lien avec ses amis ainsi que la communauté LGBT a fait s'élever un sentiment de solitude profonde. L'absence de liens sociaux en dehors de son environnement familial a provoqué chez lui le sentiment d'être emprisonné.

Ce fut aussi le cas de Antoine, 24 ans, qui a éprouvé des difficultés similaires : « *Avec l'environnement familial en ce moment, je ne sens pas que je peux me confier à personne ici et il n'y a personne vraiment qui partage soit mon opinion ou même les mêmes émotions que moi. Et de ne pas pouvoir se confier aussi, c'est un peu difficile* ». Pour Antoine, ces difficultés de communication au sein de la sphère familiale sont venues accentuer un sentiment de solitude important et ont été perçues comme une forme de rejet de la part de ses proches. Le maintien à domicile a eu des conséquences sur le bien-être de Antoine, car il n'a pas trouvé dans son environnement familial de personnes ressources avec qui se confier sur ses problèmes personnels. Les mesures sanitaires, et notamment le couvre-feu, ont limité la possibilité pour Antoine de pourvoir au soutien social en face à face avec ses amis, en dehors des horaires prescrits.

Les participants ont également mis en évidence comment les mesures sanitaires ont impacté leur vie amoureuse, réduisant considérablement le nombre de partenaires et les possibilités de rencontre. Un constat partagé par tous les participants, que décrit bien Mark, 24 ans : « *J'ai comme l'impression que la pandémie a comme mis un gros coup de barre sur ma vie amoureuse, relationnelle, sexuelle* ». Beaucoup se sont lamentés de la fermeture des lieux de rencontres et des mesures empêchant les individus de se rencontrer, comme l'a décrit Antoine :

« *La fermeture des bars et restaurants, ça, je pense que c'est le pire* ». La fermeture des bars a eu pour conséquence d'isoler certains des participants, pour qui ces espaces de rencontres étaient essentiels à leur socialisation, et nécessaires à l'épanouissement de leur vie amoureuse dans la communauté des hommes gais et bisexuels. Bien que l'intégralité des mesures fût invalidante, les participants ont répertorié le couvre-feu comme la mesure la plus handicapante sur leur vie sentimentale, comme le décrit Ludan, 22 ans :

« C'est la chose [le couvre-feu, NDLR] qui m'empêche de rencontrer. Je n'inviterais pas d'inconnu si la personne était obligée de dormir, ça me rend très mal à l'aise. Alors tout ce qui est dating et tout ce qui est les relations amicales et les sorties entre amis, ça a carrément coupé, je rencontrais beaucoup, beaucoup de personnes mais là, ça a comme cassé ça et je me suis retrouvé très seul. »

Pour Ludan, et les autres participants, le couvre-feu a ainsi mis un terme à tout un univers de rencontres, et par ricochet engendré de la solitude par l'absence de nouvelles rencontres sociales. Cette solitude a progressivement eu un impact sur la santé mentale de plusieurs participants. Certains ont aussi mis en valeur que toutes ces mesures sanitaires ont transformé les besoins relationnels et la dynamique sociale. Une des peurs était que ces comportements continuent après la fin des mesures, et qu'ils entraînent un retrait social profond qui perdure dans le temps. Ces craintes sont évoquées par Felipe, un jeune travailleur de 23 ans :

« C'est triste qu'on ne puisse pas se voir, on dirait que la pandémie a fait en sorte que je ne veux même pas sortir. Si tout revient à la normale, je ne vais pas pouvoir sortir chaque jour, je ne vais pas vouloir sortir dans des bars ou des clubs comme avant. »

Au quotidien, cet effritement croissant du lien social dans tous les aspects de la vie a fait émerger un sentiment d'isolement croissant et progressif chez la plupart des participants. Ce constat a été d'autant plus alarmant que trois nouveaux arrivants à Montréal de l'étude ne jouissaient pas d'un réseau social important. Presque tous les participants ont décrit les difficultés relatives à la durée des mesures sanitaires, et l'absence de pouvoir se projeter sur la fin de la

pandémie. Mark, dans son récit, résume l'intensité émotionnelle et de détresse vécue par l'absence de perspectives et la privation sociale :

« Le masque, la distanciation sociale, pour vrai à un certain point je m'en crisse, dans le sens que ça ne me dérange pas de le faire, ça ne me dérange pas que ça continue, mais comme le fait d'être tout seul tout le temps, de ne pas pouvoir rien faire, ça... ça commence... ça pèse à force. Quelques mois ça passe, mais quand ça fait comme plus de quatre, cinq mois que tu n'as pas vu ta meilleure chum ou ta gang de gars... »

En résumé, les mesures d'éloignement sanitaire ont causé une réduction importante de la quantité et de la qualité des liens à toutes les échelles de la vie sociale, familiale, ou amoureuse. Ce retrait prolongé de la vie sociale a progressivement influencé la dynamique relationnelle, et fait émerger un sentiment d'isolement, questionnant ainsi l'apparition de nouveaux enjeux de santé mentale.

Une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et abandonnée

Lorsque les participants ont discuté des mesures de distanciation sociale, ils ont évoqué leurs sentiments contrariés et comment ces mesures ont été difficiles à vivre quotidiennement. Tous ont reconnu l'importance de prévenir et d'éviter les formes graves de la maladie par des mesures de protection sociale. Mais l'un des sentiments prédominants était que les mesures ont été facteur d'inégalités et en défaveur de certaines libertés individuelles. Une majorité de participants ont perçu un caractère arbitraire et prohibitif des mesures appliquées au plus grand nombre mais en défaveur de l'individu. Il est ressorti des entrevues que les participants se sont sentis frustrés et parfois infantilisés, en abandonnant leurs libertés au profit de consignes de santé publique visant à protéger les personnes les plus vulnérables de la population. Par exemple, Harvey, 22 ans a décrit le sentiment d'injustice au regard des décisions prises par les pouvoirs publics :

« On a tous un rôle, une responsabilité sociale, mais de là à ne pas pouvoir soi-même “gager” comment appliquer sa responsabilité sociale, je ne sais pas... J’ai comme l’impression un peu que les mesures nous sont imposées, un peu comme si on serait des enfants du primaire. On est puni pour une petite population qui ne respecte pas les consignes, mais c’est la même chose que quand tu es en 6e année et là il y a le petit gars tannant dans le fond de la classe qui n’écoute pas, bien là tout le monde est en silence à cause de cette personne-là ».

Harvey nous décrit subir les mesures de santé publique comme une sanction appliquée de manière commune et qui lui font émerger un profond sentiment d’injustice perçue. Il nous décrit avoir perçu une mesure à caractère punitif et avoir ressenti un fort sentiment d’infantilisation qui surpasse la volonté première des gouvernements à protéger la population. De manière générale, les mesures envers l’ensemble de la population ont été perçues de manière abusive par les participants car généralisées à tous les individus, sans l’apport de nuances quant au caractère individuel des situations sociales, et du degré de vulnérabilité à la COVID-19. Les mesures sanitaires ont eu pour conséquence de générer beaucoup d’incompréhensions au sein de la cohorte. Notre étude cherchant à comprendre les perspectives des jeunes hommes gais et bisexuels habitant à Montréal, il est intéressant de noter que les participants n’ont pas relevé que les mesures sanitaires ont spécifiquement impacté le milieu gai et bisexuel. D’aucuns n’ont évoqué que les mesures sanitaires ont accentué les inégalités sociales relatives à leur orientation sexuelle, mais ont touché de manière plus large les communautés de jeunes. Lorsque les participants ont évoqué leurs sentiments contrariés vis-à-vis des mesures sanitaires qui ont restreint leurs libertés, ils ont ciblé les spécificités liées à leur tranche d’âge. Dès lors, ce thème semble de détacher des spécificités liées au milieu gai et bisexuels pour se rapprocher des spécificités liées aux jeunes. Néanmoins, l’expression de leurs sentiments d’injustice et d’incompréhension ont été développés tout le long des entretiens. Il est apparu important de considérer ce point dans le développement de l’étude, car celui-ci, plus universel, fait partie inhérente du vécu des jeunes participants gais et bisexuels durant la crise sanitaire, et vient apporter des éléments de réponse à la question de recherche. Il en ressort le sentiment que la

jeunesse s'est sentie abandonnée par les gouvernances publiques. L'expression du préjudice ressenti par les participants est bien décrite par Antoine, 24 ans :

« J'aimerais ça qu'ils considèrent un peu plus notre tranche d'âge. J'ai l'impression qu'on se fait accuser de beaucoup de choses, mais on se fait peu prendre en considération. Et nous on a fait un peu notre part des choses, en tout cas j'ai fait ma part des choses pendant le premier confinement pour protéger d'autres tranches d'âge, les gens que j'aime mais aussi la population ; et j'ai l'impression qu'on se fait accuser énormément de beaucoup de choses. »

Antoine traduit bien le sentiment de désarroi que lui ont laissé les diverses ordonnances gouvernementales. Le discours d'Antoine et d'autres participants reflète l'émotion partagée par les participants de s'être sentis désemparés par les accusations rapportées de manière récurrente dans les médias envers la jeunesse, jugée irresponsable et d'être vecteur de la pandémie en ne respectant pas les mesures sanitaires. Il y a aussi dans son récit et celui d'autres participants un sentiment de préjudice et d'abandon des pouvoirs publics qui ne considèrent pas les besoins de la jeunesse, au profit de populations plus vulnérables. Ce fort sentiment de sacrifice et d'incompréhension de certaines mesures jugées inégales s'est traduit par les difficultés d'acceptation des mesures sanitaires. Les participants ont évoqué le manque de cohérence dans les discours des gouvernances publics, et les contradictions dans la logique des mesures préventives, ce qui a renforcé le sentiment que les mesures ont été appliquées de manière injuste. Harvey, 22 ans, comme d'autres participants, a été d'avis que les règles sanitaires ont parfois manqué de logique dans leur application, notamment celle considérant le port du masque dans les lieux publics : *« C'était un peu de la frustration envers le gouvernement et ses politiques, un jour le masque ne sert à rien, ne le portez pas et l'autre jour, le masque est votre raison de vivre »*. Toutes ces impressions rassemblées pèsent lourd dans le discours des participants. Par exemple, Joshua, 19 ans qui débutait sa formation universitaire avance ceci :

« Je trouve ça moyennement stupide qu'il y ait toujours les cérémonies religieuses ou les mariages, où il peut y avoir 10 ou 20 personnes, mais je ne peux pas aller ne voir personne après 8 h. Juste une personne, je ne peux pas aller la voir. Ou que je

ne peux voir personne qui n'est pas dans ma bulle immédiate dans la maison, ou que je ne peux pas aller voir mes amis dans un parc. Les enfants, eux, ils peuvent aller à l'école, alors que tout le monde sait qu'ils ne respectent pas vraiment les règles de distanciation sociale. Mais moi je suis obligé de les respecter juste parce que je suis un étudiant d'établissement tertiaire. Ça n'a aucun sens à la fin. »

Joshua traduit les sentiments d'injustice et d'inégalité qui résonnent au sein du groupe de participants. Comme d'autres, il a vécu les différences de protocoles sanitaires comme des dispositifs venant renforcer les inégalités, et cela en sa défaveur. Cela a eu pour conséquence de générer beaucoup de frustration, ce qui a aussi été le moteur du sentiment de préjudice infligé de manière illégitime au profit d'autres populations. Bien que la plupart admettent comprendre l'intérêt et la nécessité des mesures sanitaires, une opinion commune à l'ensemble des participants est que la jeunesse a été pénalisée davantage que les d'autres groupes d'âges, comme le raconte Brice, jeune expatrié récemment arrivé à Montréal :

« J'ai l'impression que la génération qui vient de finir ses études jusqu'à 35 ans à peu près, est un petit peu une génération sacrifiée en ce moment, parce qu'ils ne peuvent pas rencontrer, ils ne peuvent pas voir des amis, ils peuvent ne rien faire en fait. S'ils ne sont pas en couple, ils sont juste complètement isolés. Ce sont des choses qui me frustrent, parce que j'ai l'impression qu'effectivement on va valoriser les familles plutôt que les personnes seules. »

Le discours de Brice est aussi révélateur du préjudice perçu pour ceux ne jouissant pas d'un groupe social solide, ou par certains célibataires qui se sont sentis plus dévalorisés. Pour Brice comme pour d'autres, une attention plus spécifique dans la prise de décisions en santé publique aurait dû être accordée pour les jeunes, et particulièrement les jeunes vivant seuls. Cette impression ressort en particulier chez les célibataires de la cohorte, qui ont perçu davantage de problématiques d'isolement. Le manque de chaleur humaine et d'une intimité relationnelle, ainsi que la solitude continue et persistante a eu un ascendant sensible sur leur anxiété et leur vulnérabilité, ainsi qu'extrapolé leurs besoins de socialisation. L'absence de considérations pour les personnes isolées a renforcé le sentiment que ces mesures ont renforcé les inégalités et

marqué un profond sentiment d'injustice envers une jeunesse qui s'est sentie négligée par le gouvernement, au profit d'autres groupes de populations.

En résumé, les disparités relatives aux ordonnances sanitaires d'isolement social ont fortement impacté la jeunesse. La mise en place de mesures sanitaires à l'ensemble de la population en l'absence de considérations des besoins individuels a été préjudiciable à de nombreux participants, notamment les célibataires. En ressort un profond sentiment d'injustice et d'incompréhension exprimée par une population qui s'est sentie infantilisée et abandonnée. Cette privation n'a fait qu'intensifier les besoins relationnels des participants, avec pour conséquence des besoins de socialisation important en période de grandes restrictions sociales.

Poursuivre la socialisation malgré les craintes en période de pandémie

À la suite des arrêtés gouvernementaux imposant la distanciation sociale, les participants ont dû s'arranger pour continuer à se socialiser avec leur famille, leurs amis, leurs conquêtes amoureuses ou sexuelles. Cette socialisation s'est opérée en tenant compte des craintes en cas de non-respect des mesures sanitaires, notamment du couvre-feu, et le risque de transmettre la COVID-19 et les conséquences en santé qui peuvent être associées. Les participants ont notamment évoqué s'être contraint à l'utilisation des réseaux sociaux dans leur vie professionnelle et sociale, et aussi utiliser les applications de rencontres afin d'interagir avec de nouveaux partenaires pendant la pandémie. Les participants ont exprimé que c'était un moyen de faire passer le temps ainsi que de combler le manque induit par l'isolement et la solitude du confinement : « *Alors comment j'ai surmonté ça, bien on a augmenté la fréquence des appels Zoom hebdomadaires. On s'appelle plus souvent, on prend plus des nouvelles, on s'envoie des messages plus souvent* » comme le raconte Harvey, 22 ans. L'utilisation plus marquée des réseaux sociaux a été observée chez presque tous les participants, traduisant des besoins importants en matière de recherche relationnelle pendant la période pandémique et la manière d'y parvenir par des moyens sécuritaires pour eux et pour les autres. Mais bien que ces outils aient pris une place prépondérante dans leur sphère sociale, ils ont été considérés peu concluants dans le maintien du lien humain, comme nous confiait Antoine, 24 ans : « *Ce n'est pas ma manière de prédilection pour contacter les gens. Les gens à qui je veux parler, j'aime mieux leur parler comme au*

téléphone, entendre leur voix, échanger vraiment. » Et pour Antoine de rajouter que pour lui, ces applications étaient « *vraiment néfastes, nocives, mais en même temps addictives.* »

Alors que les méthodes de socialisation à distance ont permis le maintien du lien social, les modes en présence physique ont attiré la faveur des participants. Afin de continuer à jouir de leur cercle social de manière physique, une majorité de participants ont affirmé s'être fait régulièrement tester à la COVID-19 à l'approche de rassemblements à venir. Cette méthode leur a permis de diminuer les craintes de transmettre le virus, comme ce fut le cas pour Tim, 21 ans : « *c'est mieux que je sois à Montréal et quand je vais voir mes parents, que je me fasse tester avant de venir, c'est plus sécuritaire.* » Mais en raison des difficultés vécues par l'insatisfaction des réseaux sociaux et le besoin grandissant de se socialiser, certains participants ont évoqué s'être soustraits aux règles sanitaires pour voir leurs amis ou faire de nouvelles rencontres. La période estivale a notamment été sujette aux rassemblements et au relâchement des règles sanitaires. De nombreux participants ont évoqué avoir profité du relâchement des mesures sanitaires pour participer à des rassemblements et faire de nouvelles rencontres pendant l'été, comme l'a raconté Felipe, 23 ans : « *Pendant l'été, je n'ai respecté vraiment presque plus de règles parce qu'il faisait beau, tout était ouvert, tout le monde était dans le même esprit de... OK, on s'en fout.* » Felipe décrit comment la fréquence et la quantité des rencontres ont été modulées en raison des allègements et des renforcements succincts du protocole sanitaire. L'allègement des contraintes a aussi eu pour effet de réduire les craintes liées au non-respect des mesures sanitaires. Cependant, même au plus fort de la crise sanitaire, malgré le contexte de forte répréhension gouvernementale face aux rassemblements en présentiel, les rencontres physiques ont continué à exister moyennant contraintes, comme nous l'expliquait Harvey :

« Aussi on a tendance à plus réécrire à certaines personnes qu'on connaît déjà, qu'on sait qu'ils voient un cercle plus restreint de personnes. Alors ça je dirais que ça a modifié un peu, dans le sens de ne pas systématiquement télécharger d'application (Grindr, ndlr) si on sait que ça nous tente peut-être de revoir telle ou telle personne, on peut leur écrire directement. »

Ce que nous explique Harvey, c'est la modification de ses habitudes de rencontre pour s'adapter aux mesures sanitaires malgré les craintes d'attraper et de transmettre le virus. La nécessité et l'envie de continuer à entretenir un lien social en dépit des contraintes sanitaires l'ont amené à entretenir des relations restreintes avec les mêmes partenaires, avec pour objectif de limiter le cercle social à son maximum et ainsi de limiter les risques sanitaires.

Certains participants ont rapporté que la socialisation amoureuse en présentiel a dû se contraindre à plus de créativité pour pouvoir exister, et surmonter les craintes provoquées par le non-respect des consignes sanitaires et le regard des autres. En conséquence de la fermeture des lieux de rencontres publics, les rencontres ont dû s'adapter pour recréer une atmosphère propice aux échanges de liens amoureux malgré les contraintes. Felipe, 23 ans, nous raconte l'expérience des premiers rendez-vous en pleine pandémie :

« Pour la première rencontre, c'était dans un parc, deux mètres de distance, on buvait des bières, après ça le prochain rendez-vous c'était plus chez lui, après ça chez moi, après ça une autre fois dans un parc, etc. On ne voulait pas avoir d'amende ni rien. On essayait vraiment de trouver des idées pour nous amuser, on se baladait des fois, on se promenait dans l'auto avec de la musique, il n'y avait pas vraiment grand-chose à faire, mais vu qu'on ne se connaissait pas, c'était un peu mieux car on allait vraiment beaucoup plus communiquer. »

Felipe nous explique que les mesures sanitaires ont eu un fort ascendant sur ses relations amoureuses et sur la manière dont il pouvait se rapprocher de son partenaire. Les activités lors des rendez-vous ont dû s'adapter pour recréer une atmosphère favorable à la communication et à l'échange malgré les craintes de se voir infliger une amende gouvernementale. Pour Felipe, la peur des réprimandes a engendré un stress psychologique dans l'abord de sa relation amoureuse. Les mesures sanitaires ont aussi changé la manière dont la sexualité a été abordée par certains participants, qui ont souligné la difficulté de vivre une vie sexuelle dans un contexte de restrictions sociales. La crainte du regard social et des réprimandes gouvernementales a provoqué des bouleversements dans l'abord de la sexualité chez certains d'entre eux, comme Sven, un

participant de 26 ans qui nous racontait comment les mesures sanitaires l'ont entraîné à vivre sa sexualité de manière cachée :

« J'ai recommencé à sortir par ma fenêtre, je n'avais pas fait ça depuis que j'avais genre 13, 14 ans. Ça, je l'ai trouvé un petit peu plus difficile de devoir vraiment... genre le jugement des autres envers ces rencontres-là ou ce genre de vie sexuelle là. Ça, ça a été quand même plus difficile pour moi. »

Sven nous a expliqué son besoin de continuer à rencontrer de nouveaux partenaires, ce qu'il considère faisant partie intégrante de son bien-être. Mais continuer à vivre sa sexualité sous une forme de prohibition sociale a affecté sa santé mentale, en se confrontant au jugement de ses colocataires. Des participants ont considéré que continuer à rencontrer leurs amis et de nouveaux partenaires était nécessaire afin de préserver leur bien-être mental, en dépit des restrictions sanitaires, résume ainsi Antoine : *« Je pense que c'est vraiment important et si les gens le font, bien je les encourage quasiment à le faire parce que vraiment... c'est difficile pour ma santé mentale à moi, si je ne le faisais pas, je serais peut-être en dépression en ce moment. »*

Une mesure spécifique telle que le couvre-feu a profondément compromis la manière dont ont été abordées les relations entre partenaires. Certains participants comme Mark ont évoqué l'expérience des rencontres sexuelles et du lien entre lui et ses partenaires : *«le couvre-feu, ça change des choses parce que des fois je ne dormais pas tout le temps mettons chez la personne, mais là ça oblige le fait qu'il faut que tu restes dormir. »* Pour Mark, la COVID-19 a donné lieu à une transformation dans l'élaboration de sa vie sexuelle. Rester dormir chez un partenaire sexuel était une manière d'entretenir une sexualité malgré les craintes relatives aux ordonnances gouvernementales de non-respect des consignes. Mais cette relation imposait nécessairement de s'exposer d'une manière différente et d'échanger plus qu'une relation sexuelle. Cela engendre un rapport humain qui peut apparaître comme plus important, car il porte une signification différente que de partager simplement une relation intime et courte. Le couvre-feu a ainsi quelques fois engagé une transformation de la sphère intime entre nouveaux partenaires, et bousculé certaines des barrières relationnelles.

En finalité, les consignes sanitaires et les risques de transmission du virus ont engendré des craintes chez les participants dans leur socialisation. Les participants ont parfois enfreint les mesures sanitaires afin de maintenir une sphère sociale et romantique jugée essentielle au bien-être. Mais ces infractions aux règles ont pour certains engendré des craintes relatives à la transmission du virus et aux réprimandes gouvernementales, et engendré des changements dans l'abord des relations avec les proches et les partenaires romantiques ou sexuels.

Discussion

L'objectif de l'étude était de comprendre l'impact des mesures sanitaires spécifiques au Québec sur les relations sociales et romantiques des personnes gaies et bisexuelles âgées de 18 à 25 ans habitant à Montréal. Une approche qualitative descriptive interprétative a permis d'aborder les données de manière inductive et de fournir des résultats orientés vers l'amélioration des pratiques sur le terrain professionnel (Thorne et al., 1997, 2004). Aussi, cette étude vise à produire des recommandations susceptibles d'aider au développement d'intervention en santé publique. Pour ce faire, nous avons recueilli le discours de 14 participants ayant fait l'expérience des mesures sanitaires en période de pandémie. Dans l'ensemble, les participants ont mis en avant comment la pandémie a eu des répercussions sur leur vie sociale, et ont évoqué un effritement dans leurs réseaux de contact qui a influencé progressivement leur solitude. Les participants ont aussi mis en évidence le sentiment d'injustice vécu par des mesures qu'ils ont perçue inégalitaires et parfois incompréhensibles. L'insatisfaction des communications virtuelles et la solitude profonde ont poussé les participants à poursuivre une socialisation en présentiel pour pouvoir bénéficier d'un bien-être social, mais ce processus a engendré des craintes relatives à la transmission du virus et aux répercussions du non-respect des mesures sanitaires.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le poids des mesures sanitaires sur la distanciation entre les contacts. Les participants ont évoqué que les mesures sanitaires ont influencé un effritement progressif de leurs liens sociaux, ce qui a provoqué un sentiment de solitude important, cela malgré les canaux de communication leur permettant de communiquer en virtuel. Ces résultats sont similaires à l'étude de Thunnissen et al. (2022), menée en Belgique,

et qui ont constaté que les personnes gaies et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont souffert de l'isolement social par la perte progressive des liens avec leurs contacts sociaux et les pairs de la communauté LGBTQ+. Ces données se rajoutent à celles de Suen et al. (2020), une étude menée à Hong Kong en mai 2020 qui évoque qu'un tiers des personnes gaies, bisexuelles et lesbiennes interrogées avaient perdu des liens avec la communauté. La perception de solitude peut être majorée chez les personnes issues des minorités sexuelles, comparativement aux personnes hétérosexuelles (Herrmann et al., 2022; Jacmin-Park et al., 2022), ce qui pourrait aussi majorer les risques d'un affaiblissement de la santé mentale conduisant à des comportements suicidaires dans cette population à risque (Hatchel et al., 2021; Rimes, 2018).

Les participants ont aussi évoqué le sentiment d'injustice et d'abandon provoqué par des mesures sanitaires les privant de certaines de leurs libertés aux dépens de la protection des personnes âgées. Ces sentiments n'ont pas été décrits par les participants comme étant une spécificité des milieux gais et bisexuels, mais font part de similitudes décrites pour caractériser les sentiments de la jeunesse de manière universelle. À ce titre, il fait partie inhérente du vécu des jeunes gais et bisexuels durant la pandémie de COVID-19. Les participants ont ainsi exprimé un sentiment d'incompréhension face à des règles sanitaires ne considérant pas leurs besoins, ce qui a eu pour conséquence d'accroître le mal-être et le sentiment de solitude, notamment pour les personnes seules et celles vivant avec leurs parents. Bien que la recherche ait par le passé mis en évidence les conséquences en santé mentale de la COVID-19 sur la population gaie et bisexuelle (Bavinton et al., 2022; Brennan et al., 2020; Goodyear et al., 2021; Griffin et al., 2022), les personnes célibataires vivant seules ont manifesté un sentiment de solitude majoré pendant la COVID-19 (Herrmann et al., 2022; Ratcliffe et al., 2022), tout comme les personnes qui vivent dans un environnement familial ne soutenant pas leur identité sexuelle (Fish et al., 2020). Pour les personnes gaies et bisexuelles, le manque de soutien social est associé à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs, d'anxiété, de faible estime de soi et à des comportements sexuels à risque (McDonald, 2018). Le soutien social des amis et de la communauté influence positivement la perception de l'identité gaie et le bien-être en réduisant les facteurs de santé mentale et conduit à donner un sentiment d'appartenance (Elmer et al., 2022; Fingerhut, 2018; Kaniuka et

al., 2019; Kavanaugh et al., 2020; Jacmin-Park et al., 2022; Salfas et al., 2019; Soler et al., 2018). Aussi, l'apport du soutien parental des jeunes gais et bisexuels est associé à une plus forte estime de soi et une baisse des symptômes dépressifs (Watson et al., 2019).

Bien que les participants aient utilisé les modes de rencontres virtuels pour rencontrer leurs proches et de nouveaux partenaires, ils ont aussi évoqué avoir maintenu une vie sociale en présentiel, et continué à pourvoir à une sexualité physique pour leur bien-être. Shilo et Mor (2020) évoquent une augmentation de la fréquence de la sexualité en ligne conjointement au maintien de la sexualité par contact. Les données de McKay et al. (2021) décrivent que 20% des hommes gais et bisexuels rapportaient poursuivre leur sexualité avec de multiples partenaires bien qu'une majorité d'hommes aient réduit leur nombre de partenaires. Nos résultats démontrent aussi que les mesures sanitaires ont provoqué des craintes en matière de socialisation malgré une volonté de s'engager dans les rencontres en présentiel pour combler des besoins sociaux. Les craintes des participants étaient de participer à la propagation du virus de la COVID-19, notamment dans les membres de leurs familles, ainsi que se voir infliger des sanctions pour non-respect des consignes sanitaires. Baumel et al. (2021) et Holloway et al. (2021) relatent que les inquiétudes des personnes gaies face à la COVID-19 étaient associées à un fort sentiment de mal-être psychologique. Certains de nos participants ont aussi évoqué les craintes de la stigmatisation liée au maintien de la vie sexuelle et sociale, mettant en lumière le risque d'accentuation de motifs homophobes dans une population qui présentait déjà par le passé un historique de discrimination et de stigmatisation (Chard et al., 2015; Kaniuka et al., 2019).

Implication pour la recherche et la pratique

Nos résultats laissent percevoir la nécessité d'entreprendre des études longitudinales afin de mieux observer et comprendre les effets de la COVID-19 sur le long terme. Aussi, il apparaît important que la littérature s'enrichisse d'études interventionnelles afin d'aider au développement d'interventions basées sur des données probantes. Nous constatons aussi que la recherche qualitative manque cruellement dans la littérature. Les devis de recherche qualitatif descriptif interprétatif présentent l'avantage d'orienter leurs résultats vers la recherche de solutions et l'amélioration des pratiques sur le terrain professionnel (Thorne et al., 1997, 2004).

Nos résultats laissent aussi penser que la recherche devrait s'orienter à comprendre les expériences des gais et bisexuels qui ne sont pas représentés ou sous-représentés dans notre échantillon. On peut notamment penser aux personnes trans, ceux ayant vécu les mesures de confinement de manière isolée à leur domicile ou en l'absence de soutien social direct, et ceux qui ont été confinés en présence de famille peu soutenantes. Cela permettrait de mieux comprendre les enjeux en santé mentale de cette population et éclairer les institutions de santé publique sur le fardeau de la COVID-19. Une poursuite de la recherche avec un recrutement ciblé sur les personnes trans ou en situation de précarité permettrait de réduire l'homogénéité de l'échantillon initial, et développer des intérêts pour une population à la vulnérabilité exacerbée.

Nos résultats ont aussi mis en lumière que les jeunes personnes gaies et bisexuelles ont souffert de la stigmatisation liée à leurs besoins en santé sexuelle. L'apport d'un volet sur la santé sexuelle dans les futures décisions en santé publique participerait à la normalisation des problématiques de sexualité et gagnerait à réduire l'impact en santé mentale pour contribuer au sentiment d'intégration de cette population vulnérable. Aussi, le maintien des centres en santé sexuelle apparaît comme une nécessité pour répondre aux besoins de cette population.

L'augmentation de l'offre en santé mentale apparaît aussi comme une nécessité. Avant la pandémie, les hommes gais et bisexuels faisaient face à de multiples barrières en ce qui concerne l'accès aux soins de santé mentale (Ferlatte et al., 2019), c'est pourquoi il est nécessaire d'éclairer les institutions de santé publique dans leurs investissements. Les participants ont manifesté un vécu émotionnel important relatif à leur condition de jeunes personnes, et se sont sentis délaissés dans le déroulé de la pandémie. Aussi, des engagements doivent être mis en place par des campagnes de sensibilisation et la promotion de services en santé mentale adaptés aux besoins de la communauté gaie et bisexuelle, et aussi des jeunes en général. Des services en ligne permettraient d'enrichir les opportunités offertes aux jeunes, et à la communauté gaie et bisexuelle.

Dans le but de mieux répondre à la demande de la jeune population gaie et bisexuelle et de mieux les rejoindre, des formats de sensibilisation et des espaces de communication et de soutien devraient pouvoir être mis à disposition dans les institutions universitaires et dans les

lieux de rassemblements étudiants. Aussi, contribuer au maintien de la sensibilisation en santé dans le milieu communautaire LGBTQ2S+ par le biais de plateformes d'échanges et de ressources adaptées contribuerait à l'autonomisation et à la création d'une connectivité sociale. Ces liens sociaux permettraient d'enrichir le sentiment d'appartenance, facteur de protection dans cette communauté.

Limites de l'étude

La petite taille de l'échantillon volontaire d'hommes gais et bisexuels de Montréal ne permet pas de généraliser les résultats à d'autres communautés d'hommes gais et bisexuels. L'échantillon de participants présentait des caractéristiques sociodémographiques similaires, ainsi que des compétences et des ressources en matière d'accès au numérique. Bien que cette recherche ait permis de mettre en évidence l'impact de la COVID-19 sur de jeunes hommes gais de Montréal, l'inclusion de personnes aux ressources plus limitées et isolées, ou en situation d'itinérance, aurait peut-être permis d'atteindre des conclusions différentes (Abramovich et al., 2021). Le recrutement par volontariat ainsi que par méthode boule de neige ont pour inconvénient de pouvoir rendre les échantillons homogènes, ce qui s'apparente à un biais de recrutement. Ce biais aurait pu être corrigé en ciblant de manière plus spécifique dans le recrutement les personnes trans ou en situation de précarité, notamment en collaborant avec les organismes communautaires. Les entrevues ont été réalisées sur une période allant de février à avril 2021. Les réponses des répondants ont contribué à donner une photographie de leur expérience à cet instant donné, mais ne traduisent pas toute leur expérience de la pandémie. En outre, des données collectées de manière longitudinale au rythme des allègements et des renforcements des mesures sanitaires dans le temps auraient permis d'obtenir des perspectives plus complètes. Aussi, les entrevues ainsi que l'analyse ont été réalisées par un chercheur unique. Une analyse et un codage multiple auraient permis d'affiner les résultats et d'atteindre une objectivité plus éclairée.

Autre limitation importante, le concept de justice abordé dans le thème deux ne fait pas référence au principe même de justice qui pourrait être développé au regard de la législation, mais à un sentiment perçu par les participants.

Conclusion

Cette étude a permis de comprendre les impacts majeurs de la COVID-19 sur les jeunes gais bisexuels. Les ordonnances d'éloignement sanitaire ont perturbé les relations sociales en profondeur, conduisant les participants à s'isoler de manière croissante, ce qui a eu des impacts sur leur santé mentale. Bien que peu spécifique au milieu gai et bisexuel, les participants ont évoqué un fort sentiment d'abandon, ainsi qu'une incompréhension vis-à-vis des mesures qui ont été perçues comme une injustice envers les jeunes. Les besoins sociaux ont été exacerbés, conduisant certains participants à enfreindre les mesures sanitaires et à vivre une vie sociale de manière prohibée. Les impacts de telles mesures sur le long terme commencent à se faire sentir. La recherche actuelle doit se concentrer sur les effets néfastes à long terme, notamment en ce qui a trait à l'isolement des jeunes gais, bisexuels. Pour une population de minorités sexuelle fragile, des réponses provenant d'organismes communautaires en matière de soutien social et d'accompagnement en santé mentale représentent une priorité pour certains de ces jeunes.

Références bibliographiques

- Abramovich, A., Pang, N., Moss, A., Logie, C. H., Chaiton, M., Kidd, S. A., & Hamilton, H. A. (2021). Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness. *PLoS ONE*, 16(9), e0257693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>
- Baumel, K., Hamlett, M., Wheeler, B., Hall, D., Randall, A. K., & Mickelson, K. (2021). Living Through COVID-19 : Social Distancing, Computer-Mediated Communication, and Well-Being in Sexual Minority and Heterosexual Adults. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 673-691. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868190>
- Bavinton, B. R., Chan, C., Hammoud, M. A., Maher, L., Haire, B., Degenhardt, L., Holt, M., Lea, T., Bath, N., Storer, D., Jin, F., Grulich, A. E., Bourne, A., Saxton, P., & Prestage, G. P. (2022). Increase in Depression and Anxiety Among Australian Gay and Bisexual Men During COVID-19 Restrictions : Findings from a Prospective Online Cohort Study. *Archives of Sexual Behavior*, 51(1), 355-364. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02276-2>
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Bränström, R., van der Star, A., & Pachankis, J. E. (2020). Untethered lives : Barriers to societal integration as predictors of the sexual orientation disparity in suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01742-6>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brennan, D. J., Card, K. G., Collicot, D., Jollimore, J., & Lachowsky, N. J. (2020). How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada? *AIDS and Behavior*, 24(9), 2480-2482. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02891-5>

- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health : A Fundamental Concept for Public Health Practice | Annual Review of Public Health. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
- Bruce, D., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2015). Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms : Implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 287-296. <https://doi.org/10.1037/sgd0000128>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Chard, A. N., Finneran, C., Sullivan, P. S., & Stephenson, R. (2015). Experiences of homophobia among gay and bisexual men : Results from a cross-sectional study in seven countries. *Culture, health & sexuality*, 17(10), 1174-1189. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042917>
- Eakin, J., Robertson, A., Poland, B., Coburn, D., & Edwards, R. (1996). Towards a critical social science perspective on health promotion research. *Health Promotion International*, 11(2), 157-165. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.2.157>
- Elmer, E. M., van Tilburg, T., & Fokkema, T. (2022). Minority Stress and Loneliness in a Global Sample of Sexual Minority Adults : The Roles of Social Anxiety, Social Inhibition, and Community Involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 51(4), 2269-2298. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02132-3>
- Fingerhut, A. W. (2018). The Role of Social Support and Gay Identity in the Stress Processes of a Sample of Caucasian Gay Men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 5(3), 294-302. <https://doi.org/10.1037/sgd0000271>
- Fish, J. N., McInroy, L. B., Paceley, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). "I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now" : LGBTQ Youths'

- Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 450-452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of sex research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and Romantic Relationships : A Systematic Review in Adolescence and Emerging Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Goodyear, T., Slemon, A., Richardson, C., Gademann, A., Salway, T., Dhari, S., Knight, R., & Jenkins, E. (2021). Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+ Adults in the Context of COVID-19 : A Repeated Cross-Sectional Study in Canada, 2020–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12155. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212155>
- Griffin, M., Jaiswal, J., Martino, R. J., LoSchiavo, C., Comer-Carruthers, C., Krause, K. D., Stults, C. B., & Halkitis, P. N. (2022). Sex in the Time of COVID-19 : Patterns of Sexual Behavior Among LGBTQ+ Individuals in the U.S. *Archives of Sexual Behavior*, 51(1), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02298-4>
- Hammoud, M. A., Maher, L., Holt, M., Degenhardt, L., Jin, F., Murphy, D., Bavinton, B., Grulich, A., Lea, T., Haire, B., Bourne, A., Saxton, P., Vaccher, S., Ellard, J., Mackie, B., Batrouney, C., Bath, N., & Prestage, G. (2020). Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia : Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 85(3), 309-315. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002462>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health : A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>

- Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth : Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 25(1), 1-37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>
- Herrmann, W. J., Oeser, P., Buspavanich, P., Lech, S., Berger, M., & Gellert, P. (2022). Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, n/a(n/a), Article n/a. <https://doi.org/10.1111/aphw.12376>
- Holloway, I. W., Garner, A., Tan, D., Ochoa, A. M., Santos, G. M., & Howell, S. (2021). Associations Between Physical Distancing and Mental Health, Sexual Health and Technology Use Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 692-708. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868191>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality : A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies : A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 106(5), e1-e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). Ligne du temps COVID-19 au Québec. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Jacmin-Park, S., Rossi, M., Dumont, L., Lupien, S. J., & Juster, R.-P. (2022). Mental Health and Social Support of Sexual and Gender Diverse People from Québec, Canada During the COVID-19 Crisis. *LGBT Health*, 9(3), 151-160. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0255>
- Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., Williams, S. L., & Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population : Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 205-220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>

- Kavanaugh, S. A., Taylor, A. B., Stuhlsatz, G. L., Neppel, T. K., & Lohman, B. J. (2020). Family and community support among sexual minorities of color : The role of sexual minority identity prominence and outness on psychological well-being. *Journal of GLBT Family Studies*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1593279>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714-717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Lindberg, L. D., Bell, D. L., & Kantor, L. M. (2020). The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(2), 75-79. <https://doi.org/10.1363/psrh.12151>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents : A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Gavulic, K. A., Quarles, R., & Gallegos, S. G. (2021). Sexual Behavior Change Among Gay and Bisexual Men During the First COVID-19 Pandemic Wave in the United States. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00625-3>
- Montgomery, M. J. (2005). Psychosocial Intimacy and Identity : From Early Adolescence to Emerging Adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 20(3), 346-374. <https://doi.org/10.1177/0743558404273118>
- Nowaskie, D. Z., & Roesler, A. C. (2022). The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community : Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people,

and gender minority people. *Psychiatry Research*, 309, 114391.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)

Ormiston, C. K., & Williams, F. (2022). LGBTQ youth mental health during COVID-19 : Unmet needs in public health and policy. *The Lancet*, 399(10324), 501-503.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02872-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02872-5)

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35-40.

Ratcliffe, J., Kanaan, M., & Galdas, P. (2022). Men and loneliness in the Covid-19 pandemic : Insights from an interview study with UK-based men. *Health & Social Care in the Community*, 10.1111/hsc.13746. <https://doi.org/10.1111/hsc.13746>

Riggle, E. D. B. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>

Rimes, K. A. (2018). Psychosocial factors associated with suicide attempts, ideation, and future risk in lesbian, gay, and bisexual youth : The Youth Chances study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(2), 83. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000527>

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2011). Different Patterns of Sexual Identity Development over Time : Implications for the Psychological Adjustment of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Journal of sex research*, 48(1), 3-15.
<https://doi.org/10.1080/00224490903331067>

Ruggiero. (2003). Prevention : Delivering the Goods. *Healthcare Quarterly*, 6(3), Article 3.
<https://www.longwoods.com/content/17243/healthcare-quarterly/prevention-delivering-the-goods>

- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Sachdeva, I., Aithal, S., Yu, W., Toor, P., & Tan, J. C. H. (2021). The disparities faced by the LGBTQ+ community in times of COVID-19. *Psychiatry Research*, 297, 113725. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113725>
- Salfas, Rendina, & Parsons. (2019). What is the role of the community? Examining minority stress processes among gay and bisexual men. *Stigma and Health*, 4(3), 300. <https://doi.org/10.1037/sah0000143>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00104-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4)
- Shilo, G., & Mor, Z. (2020). COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men : Results of an Online Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1827-1834. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.085>
- Soler, J. H., Caldwell, C. H., Córdova, D., Harper, G., & Bauermeister, J. A. (2018). Who counts as family? Family typologies, family support, and family undermining among young adult gay and bisexual men. *Sexuality research & social policy : journal of NSRC : SR & SP*, 15(2), 123-138.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures : Age and Sex Matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Suen, Y. T., Chan, R. C. H., & Wong, E. M. Y. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, 292, 113365. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>

- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2017). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality Among Sexual Minority Youth : Risk Factors and Protective Connectedness Factors. *Academic Pediatrics*, 17(7), 715-722. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.11.002>
- Tan, R. K. J., Low, T. Q. Y., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Cook, A. R., & Wong, M. L. (2021). Experienced Homophobia and Suicide Among Young Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Men in Singapore : Exploring the Mediating Role of Depression Severity, Self-Esteem, and Outness in the Pink Carpet Y Cohort Study. *LGBT Health*, 8(5), 349-358. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0323>
- Thompson Burdine, J., Thorne, S., & Sandhu, G. (2021). Interpretive description : A flexible qualitative methodology for medical education research. *Medical Education*, 55(3), 336-343. <https://doi.org/10.1111/medu.14380>
- Thorne, S., Kirkham, S. R., & MacDonald-Emes, J. (1997). Interpretive description : A noncategorical qualitative alternative for developing nursing knowledge. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 169-177. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199704\)20:2<169::AID-NUR9>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199704)20:2<169::AID-NUR9>3.0.CO;2-I)
- Thorne, S., Reimer Kirkham, S., & O'Flynn, M. (2004). The Analytic Challenge in Interpretive Description. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690400300101>
- Thunnissen, E., Buffel, V., Reyniers, T., Nöstlinger, C., & Wouters, E. (2022). From Physical Distancing to Social Loneliness among Gay Men and Other Men Having Sex with Men in Belgium : Examining the Disruption of the Social Network and Social Support Structures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6873. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116873>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic : A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>

- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of Social Support and Mental Health Among LGB Youth. *Youth & Society*, 51(1), 30-48.
<https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Wolowic, J. M., Sullivan, R., Valdez, C. A. B., Porta, C. M., & Eisenberg, M. E. (2018). COME ALONG WITH ME : LINKING LGBTQ YOUTH TO SUPPORTIVE RESOURCES. *International journal of child, youth & family studies : IJCYFS*, 9(3), 1-20.
<https://doi.org/10.18357/ijcyfs93201818274>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population : A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Chapitre 5 – Discussion

Durant la pandémie de COVID-19, les gouvernements ont imposé des mesures sanitaires qui comprenaient notamment l'interdiction des rassemblements, la fermeture de lieux de rencontre, une virtualisation du travail professionnel et scolaire, ainsi qu'un couvre-feu (Institut national de santé publique du Québec, 2022b). Ces mesures ont eu des impacts négatifs sur la santé mentale des jeunes hommes gais et bisexuels, qui ont souffert de l'éloignement des proches et d'un sentiment de solitude (Baumel et al., 2021; Herrmann et al., 2022), d'une faible perception de soutien social, d'une faible satisfaction de la vie sexuelle. Ce sentiment s'est adjoint à un éloignement des liens avec la communauté LGBTQ+ (Baumel et al., 2021; Holloway et al., 2021; Moore et al., 2021; Nowaskie et Roesler, 2022; Ratcliffe et al., 2022; Thunnissen et al., 2022). Les liens dans la communauté des hommes gais et bisexuels permettent de valoriser le développement d'une identité positive et réduisent les conséquences en santé mentale vécue par la marginalisation (Elmer et al., 2022; Frost & Meyer, 2012; Kaniuka et al., 2019; Kavanaugh et al., 2020; Kertzner et al., 2010; Riggle, 2008). La pandémie de COVID-19 fait donc craindre une rupture sociale chez les jeunes hommes gais et bisexuels avec des conséquences en santé mentale sur le long terme. C'est dans ce contexte que nous avons lancé une étude avec l'objectif de comprendre comment la COVID-19 a influencé les relations sociales et romantiques de la jeune population gaie et bisexuelle habitant à Montréal. Dans le but de poursuivre une recherche avec un devis qualitatif interprétatif descriptif, nous avons mené 14 entretiens semi-structurés auprès de jeunes âgés de 19 à 26 ans habitant à Montréal afin de connaître leurs expériences de socialisation, sexuelles et amoureuses pendant la COVID-19 ainsi que de connaître leurs perceptions sur les mesures sanitaires. L'analyse des données a été conduite de manière thématique en suivant les étapes de Braun et Clarke (2006). Le premier thème aborde comment la pandémie de COVID-19 a provoqué un effritement dans toutes les sphères de la vie sociale des participants. Le deuxième thème aborde comment les mesures sanitaires ont provoqué chez les jeunes gais et bisexuels un sentiment d'injustice et d'incompréhension. Le troisième thème aborde comment les jeunes gais et bisexuels ont continué à se socialiser malgré leurs craintes en période de crise sanitaire.

5.1 Examen des résultats

Les résultats de cette recherche soulignent le poids de l'effritement social chez de jeunes gais et bisexuels ayant vécu les mesures sanitaires en lien avec la crise du COVID-19. Les participants ont décrit comment les mesures sanitaires et la fermeture des lieux publics ont eu pour effet de créer une distanciation progressive de leurs relations sociales, ce qui a fait s'installer progressivement un sentiment de solitude et une baisse de leur santé mentale. Beaucoup ont décrit avoir entretenu une connexion sociale au moyen des technologies numériques, mais ces méthodes n'ont pas permis de recréer une forme d'intimité ou de créer une connexion sociale jugée satisfaisante. Les mesures sanitaires ont aussi poussé certains participants à se sentir de plus en plus isolés, au sein même de leur environnement familial. Les mesures de maintien au domicile comme le couvre-feu ont provoqué des tensions chez les participants vivants avec leurs parents, parfois en lien avec la difficulté d'exprimer pleinement leurs opinions et leur identité sexuelle. Les participants vivants seuls ont aussi manifesté un sentiment de solitude important, ce qui a majoré leurs angoisses à leur domicile.

Ces résultats s'alignent sur les travaux antérieurs qui ont mis en évidence l'augmentation de la symptomatologie anxieuse et dépressive des communautés gaies et bisexuelles ayant vécu les restrictions sanitaires induites par la COVID-19 (Barrientos et al., 2021; Bavinton et al., 2022). Les études de Suen et al. (2020) et Thunnissen et al. (2022) ont mis en valeur comment la pandémie de COVID-19 a eu pour effet de rompre progressivement les liens sociaux dans les communautés gaies et bisexuelles, ce qui a provoqué un sentiment de solitude important dans cette population. Les études de Herrmann et al. (2022), et Jacmin-Park et al. (2022) ont mis en lumière que les personnes gaies et bisexuelles étaient particulièrement à risque de déclarer une mauvaise santé mentale et de ressentir un sentiment d'isolement, en comparaison à la population hétérosexuelle durant la pandémie de COVID-19. Herrmann et al. (2022), ainsi que Ratcliffe et al. (2022) ont aussi mis en évidence dans leurs travaux la vulnérabilité des personnes gaies vivant seules à leurs domiciles, et qui n'ont plus eut la possibilité de pourvoir à des relations sociales dans les lieux publics à cause des restrictions sanitaires. Ces données ciblent néanmoins des populations plus adultes. La compréhension du fardeau en santé mentale de la population

plus jeune doit prendre en considération les problématiques de développement identitaires des jeunes gais et bisexuels (Hall et al., 2021) et qui se sont corrélés à une période de restrictions sociales.

Certains de nos participants ont évoqué les difficultés d'être confiné au domicile familial en présence de proches peu soutenant. Des études ont souligné les vulnérabilités et les difficultés que peuvent avoir rencontrées les jeunes personnes gaies face à l'affirmation de leur identité sexuelle vis-à-vis de leur proche, notamment lors du maintien au domicile familial pendant la pandémie (Barrientos et al., 2021; Fish et al., 2020; Gonzales et al., 2020; Salerno et al., 2021). L'expérience d'un soutien familial faible et la perte des liens sociaux dans un contexte pandémique peuvent avoir majoré le mal-être de jeunes gais et bisexuels, ce qui pourrait à terme influencer les comportements à risque dans une population déjà vulnérable. Bien que la pandémie ait restreint les liens communautaires dans la population gaie et bisexuelle, ceux-ci jouent un rôle important. Les relations créées au sein des communautés conduisent à valoriser une identité positive, à développer des résistances face au syndrome de stress, et à lutter contre la marginalisation par l'inclusion sociale communautaire (Elmer et al., 2022; Fingerhut, 2018; Frost et al., 2016; Frost & Meyer, 2012; Kaniuka et al., 2019; Kavanaugh et al., 2020; Kertzner et al., 2010; Riggle, 2008; Salfas et al., 2019).

Nos résultats abordent aussi la perception des jeunes gais et bisexuels envers les mesures sanitaires imposées par les autorités publiques. Les participants ont décrit les mesures sanitaires de manière abusive, parfois même punitive. Les mesures sanitaires ont donc été perçues de manière injuste, en raison de leur caractère arbitraire et prohibitif perçu par les participants. Le sentiment d'injustice s'est révélé chez tous les participants de l'étude qui ont mis en lumière que les mesures sanitaires ont parfois été appliquées de manière incompréhensible, et appliquées à tous les individus sans aucune distinction sur leur situation de santé et leur vulnérabilité au virus. Les participants vivant seuls se sont sentis discriminés par rapport aux individus pouvant bénéficier d'un environnement social à leur domicile ou dans leur activité professionnelle. Il est intéressant de noter que les participants ont évoqué le caractère d'injustice perçue à l'encontre de la jeunesse et des personnes vivant seules, mais aucun d'entre eux n'a évoqué son identité gaie ou bisexuelle pour décrire une forme d'injustice perçue à leur encontre. En délaissant la

spécificité gaie et bisexuelle de ce vécu émotionnel, les participants ont révélé un élément important qui renvoie à une vision plus universelle des conséquences de la pandémie, celle du vécu des jeunes. Les jeunes se sont ainsi sentis délaissés par les autorités de santé et les gouvernements. En lien avec la spécificité gaie et bisexuelle, les participants ont néanmoins regretté que de l'information orientée vers la communauté ne leur ait pas été fournie. Les résultats démontrent cependant que les jeunes adultes revendiquaient pouvoir bénéficier de mesures spécifiques en raison de leur jeune âge. Ce sentiment a pu être renforcé par le fait que les communications scientifiques ont longtemps ciblé les personnes âgées comme étant plus vulnérables à la COVID-19. Le sentiment d'injustice a pu être alimenté par le fait que les participants se sont sentis moins à risque d'encourir des dangers pour leur santé physique, contrairement à la population plus âgée. Ces résultats s'alignent à ceux de Al Zabadi et al. (2021), une étude basée sur la population palestinienne en avril 2020, qui a révélé des niveaux plus élevés d'observance des mesures sanitaires chez les populations qui se considéraient plus à risques, ce qui incluait en majorité des personnes âgées. Bien qu'aucun de nos participants ne se soit senti vulnérable aux effets sur la santé physique de la COVID-19, ils ont néanmoins révélé des préoccupations relatives à la transmission du virus en modifiant plusieurs de leurs comportements sociaux. En réduisant le nombre de rencontres, en adoptant les mesures sanitaires et en se faisant tester à l'approche de rassemblements avec leurs familles, cela a traduit chez eux une reconnaissance de la gravité du virus et des craintes sur la santé des personnes plus vulnérables.

Il n'existe pas à ma connaissance d'études sur la perception des mesures sanitaires chez les jeunes populations gaies et bisexuelles, ou des études comparatives qui permettent de juger si le caractère d'injustice est corrélé à une plus forte défiance vis-à-vis des comportements de prévention. En ce sens, notre étude fait apparaître des éléments nouveaux pour la recherche. En revanche, nos résultats s'accordent à ceux de Beaudoin & Hong (2021), une étude sur les jeunes américains réalisée d'avril à mai 2020, qui décrit que ceux-ci considéraient le virus de la COVID-19 comme une menace grave pour la santé, bien qu'ils jugeaient ne pas y être sensibles. Bien que les personnes qui perçoivent la COVID-19 comme un risque important pour la santé sont plus susceptibles d'adopter des comportements préventifs (Bruine de Bruin & Bennett, 2020), il est

difficile de juger si les comportements préventifs et les comportements sociaux des participants de notre étude sont corrélés à une perception erronée des risques de la COVID-19. Les participants ont néanmoins évoqué le caractère confus lors de la mise en application de certaines mesures, comme le couvre-feu. Cela révèle une mécompréhension des mesures sanitaires qui peuvent traduire une inefficacité des communications des gouvernements et des institutions de santé publique à l'égard des jeunes adultes. Nos participants ont ciblé le couvre-feu comme étant la mesure la plus restrictive et la plus inégalitaire. Ils ont jugé que cette mesure était la mesure de trop et qu'elle provoquait du stress superflu et était irrationnelle dans son application. Cette constatation met en évidence l'importance de la communication scientifique et des messages relatés par les gouvernements dans leurs objectifs de prévention. Les méthodes de prévention jugées efficaces encouragent les comportements préventifs et suggèrent une réduction des disparités dans leur application (Fujii et al., 2021). L'étude de Legate et al. (2021) a démontré que les mesures de distanciation sociale peuvent être plus largement adoptées si les messages de santé publique laissent une part importante à l'autonomie et au choix dans la population. De plus, l'étude de Okuhara et al. (2020) démontre que les médecins peuvent avoir un impact plus important sur la population lors de la délivrance de consignes médicales, en comparaison à des dirigeants politiques ou des experts de santé publique. Toutes ces données révèlent l'importance des choix entrepris par les dirigeants de santé publique lors de la délivrance de mesures sanitaires, si l'on désire qu'elles soient comprises et appliquées.

Enfin, des participants de notre étude ont évoqué avoir réduit leur nombre de rencontres sexuelles, en continuant à utiliser les applications en ligne et en augmentant les plaisirs en solitaire. Les technologies numériques sont un moyen de parvenir à combler les besoins sociaux en période de pandémie (Holloway et al., 2021), mais la poursuite de la population dans les rencontres physiques montre que ces technologies ne sont qu'un substitut aux rencontres en présentiel. Bien qu'ils aient évoqué l'importance de réduire les risques de contaminations, certains de nos participants célibataires ont continué à faire des rencontres sexuelles afin de combler leurs besoins sexuels, soulager leur solitude et améliorer leur bien-être. Cette socialisation s'est opérée moyennant des craintes relatives à une majoration de la stigmatisation et aux conséquences du non-respect des règles sanitaires. Les rencontres physiques se sont ainsi

adaptées aux mesures sanitaires, avec comme conséquence majeure la réduction de la quantité de partenaires. Shilo & Mor (2020), dans leur étude auprès de 2 562 hommes gais et bisexuels, ont rapporté que 39,5 % déclaraient poursuivre une activité sexuelle occasionnelle en période de COVID-19. Aussi, 72,1 % des participants qui ont continué à avoir du sexe en présentiel ont réduit leur nombre de partenaires par rapport à la période avant la pandémie. L'investissement dans une vie sexuelle occasionnelle en période de restriction sociale était plus important chez les jeunes et les célibataires qui déclaraient des niveaux élevés de détresse mentale. Baumel et al. (2021) ont rapporté qu'en période de pandémie, les mauvais résultats en santé mentale dans la population gaie étaient corrélés à une distanciation sociale importante, ce qui traduit la nécessité de prendre en compte les besoins de socialisation pour ce public spécifique. Les expériences relatives à la sexualité et à la socialisation communautaire sont bénéfiques pour des jeunes gais et bisexuels en période de développement identitaire (Hall et al., 2021; Kuper et al., 2018; Rosario et al., 2006, 2011). Les besoins de socialisation ne doivent pas faire l'objet d'une majoration de la stigmatisation et du fardeau en santé mentale, mais faire partie d'une réflexion qui entreprend de comprendre les besoins de cette population vulnérable.

5.2 Forces et limites

La force de cette étude est qu'elle fournit des données de nature qualitative permettant un compte rendu riche et détaillé qui est fondé sur l'expérience des participants. Pour y parvenir, un guide d'entrevue semi-dirigé a permis de guider les participants durant les entretiens tout en restant flexible afin d'aborder leurs perspectives uniques et complémentaires. La principale motivation dans le choix d'un devis qualitatif réside dans sa capacité d'analyser les données selon une méthode inductive, ce qui permet aux chercheurs d'arriver à des conclusions sous forme de thèmes sans les contraintes liées aux devis plus structurés (Thomas, 2006). Cette méthode permet de décrire les perspectives des participants et de traduire leurs expériences profondes tout en apportant une certaine flexibilité à la recherche (Thomas, 2006). Le choix d'une approche basée sur un devis interprétatif descriptif permet de guider cette étude vers la production de données utiles à la pratique en science de la santé (Thorne et al., 1997, 2004).

Notre échantillon se composait en grande partie de jeunes hommes gais célibataires nés au Canada et se déclarant en bonne santé générale, ce qui ne peut être représentatif de toutes les expériences d'hommes qui s'associeraient à d'autres cultures, identités sexuelles ou de genre ou qui présenteraient d'autres vulnérabilités. On peut notamment penser aux personnes gaies et bisexuelles dont le statut d'immigration peut avoir aggravé les difficultés économiques ou liées à la santé, ou renforcé la marginalisation (Kline, 2020). Ainsi que les hommes vivants avec le VIH et dont la pandémie a présenté des enjeux d'accès aux soins de santé (Tomar et al., 2021). Aussi, on sait que la crise sanitaire a exacerbé les problématiques de santé mentale des personnes gaies et bisexuelles en situation d'itinérance, qui ont pu rencontrer des difficultés à obtenir du soutien social, accéder à un logement sécuritaire ainsi qu'à obtenir des soins médicaux (Abramovich et al., 2021). Nous pouvons aboutir au fait que notre échantillon ne comportait pas de personnes en grande précarité ou en situation de grande vulnérabilité, ce qui peut ajouter un biais aux résultats. Un recrutement plus centré sur les personnes trans ou en situation de précarité aurait permis d'obtenir un échantillon moins homogène, et ainsi rejoindre des personnes aux besoins et aux vulnérabilités différentes. Une collaboration avec les organismes communautaires accueillant des personnes trans aurait permis d'améliorer leur inclusivité au sein de l'étude.

Du fait des mesures sanitaires, aucune entrevue n'a pu être conduite en présentiel. En ce sens, une méthode d'entrevue numérique peut apporter des avantages et des inconvénients. Selon une étude menée par Oliffe et al. (2021), les entrevues à distance peuvent apporter une valeur thérapeutique à des participants en leur offrant une accessibilité aux méthodes d'entretien dans un environnement sécuritaire comme le domicile. Aussi, les auteurs rapportent que les méthodes d'entrevues à distance peuvent réduire les coûts liés aux déplacements et ont permis d'étendre la portée du recrutement vers d'autres zones géographiques. En revanche, les auteurs de cette étude mettent en évidence que les entrevues à distance réduisent l'influence des chercheurs sur les participants et mettent en garde contre les difficultés techniques que peuvent rencontrer les participants et les chercheurs lors des entretiens. Ceci s'est aussi observé lors de nos entretiens. Par exemple, un des participants de notre étude n'a pas souhaité allumer sa caméra, ce qui a pu réduire les observations lors de son entretien. De même, un des participants

de notre étude a rencontré des difficultés techniques pour faire marcher son micro, ce qui l'a conduit vers une forme d'exaspération.

Autre limitation importante, les résultats de cette étude abordent le concept d'injustice, cependant cet élément de l'analyse ne renvoie pas à la conception même de la justice mais à un sentiment perçu par les participants. En ce sens, il est difficile de mobiliser les principes de justice, des règles et des principes de santé publique qui ont dicté les méthodes de prévention durant la crise sanitaire pour les confronter au vécu émotionnel des participants.

5.3 Recommandations

5.3.1 Recommandations pour les organismes communautaires

Les résultats de cette étude ont montré que les mesures sanitaires ont provoqué un sentiment de solitude important chez de jeunes gais et bisexuels habitant à Montréal. Plus globalement, les participants ont souligné l'impact que les mesures sanitaires ont eu sur leur santé mentale. La période d'adaptation difficile aux mesures sanitaires et l'éloignement social des jeunes doivent faire tendre les organismes d'aide et d'accompagnement à développer davantage leurs services. Les organismes communautaires sont en ce sens essentiels car ils fournissent du soutien orienté vers les besoins des jeunes gais et bisexuels et participent à l'amélioration de leur santé mentale, tout en leur offrant des espaces de communication (Fish et al., 2019). Mais les services de ces organismes ont pu être perturbés en raison des contraintes liées aux mesures sanitaires, et peuvent ne pas disposer de toutes les ressources pour fournir des interventions en présentiel. En ce sens, de nombreux jeunes pourraient être en demande d'aide mais ne pas disposer de services à proximité s'ils sont excentrés de la zone métropolitaine (Paceley, 2016), ou être découragé par les délais d'obtention de rendez-vous. La mise à disposition d'une offre numérique apparaît comme le moyen d'améliorer l'accessibilité des services tout en offrant un espace sécuritaire aux personnes gaies et bisexuelles (Gilbey et al., 2020). Les interventions numériques permettent un large éventail d'interventions et de technologies (De Witte et al., 2021), notamment dans la prévention du suicide chez les jeunes (Szlyk & Tan, 2020). Cependant, l'offre de services doit prendre en compte qu'il peut exister des obstacles pour certains jeunes à disposer à leur domicile d'espaces de communication sécuritaire, ou des outils numériques

suffisants. Dans le but d'améliorer l'accessibilité au jeune public gai et bisexuel, et de leur fournir les offres les plus adaptées, les organismes doivent pouvoir dispenser des interventions en présentiel et en distanciel. Il est difficile de spéculer si ces changements auront un impact sur l'engagement dans les services communautaires, mais l'étude longitudinale de Fish et al. (2019) réalisée entre 2011 et 2013 aux États-Unis indique que les jeunes gais et bisexuels qui cumulent les précarités et les stigmatisations ethniques pourraient être plus enclins à l'utilisation des services de ces organismes.

5.3.2 Recommandations pour les professionnels de santé

Les résultats ont souligné le poids que les mesures sanitaires ont eu sur la santé mentale des participants. Ils ont évoqué que la pandémie les avait contraints à s'isoler, ce qui a eu un impact conséquent sur leur bien-être et leur santé mentale. Les participants ont souligné l'importance de considérer les besoins en santé mentale durant la période pandémique. Les jeunes gais et bisexuels font partie des populations à risque de comportements suicidaires et de détresse psychologique (Hatchel et al., 2021; Lea et al., 2014), et peuvent avoir souffert d'une charge mentale excessive induite par les ordonnances de maintien au domicile (Fish et al., 2020; Salerno et al., 2021). En raison du sentiment de solitude qui a abondé les entrevues avec les participants, il est nécessaire que les professionnels de santé œuvrent à la mise en place d'interventions visant à réduire l'isolement social en jouant un rôle d'accompagnement et de soutien. Le rôle des professionnels de santé est important car ils ont aussi la mission de conduire les bonnes pratiques de prévention et de promotion de la santé. À ce titre, les interventions numériques ont offert un potentiel nouveau pour aider les communautés gaies et bisexuelles dans l'amélioration des connaissances et la réduction de la détresse psychologique durant la pandémie (Newman et al., 2021). Afin de réduire la solitude et favoriser une santé mentale complète, une variété d'interventions basées sur des thérapies cognitives, l'amélioration de la connectivité sociale par des interventions de groupes, et le développement des compétences en santé peuvent être proposées, mais toutes n'offrent pas les mêmes résultats sur le sentiment de solitude et l'isolement social (Williams et al., 2021). De plus, ces méthodes doivent être essentiellement adaptées aux besoins émotionnels et aux besoins sociaux de la population gaie

et bisexuelle, qui pourrait rechercher des liens plus exclusifs avec d'autres membres de la communauté LGBTQ2S.

Peu de nos participants ont évoqué faire appel à des professionnels de santé pour améliorer leur santé mentale. Au regard des disparités qu'il existe en matière de santé chez les personnes gaies et bisexuelles pendant la crise sanitaire (Andraska et al., 2021; Jacmin-Park et al., 2022; Moore et al., 2021; Sachdeva et al., 2021), il serait inquiétant que certains jeunes gais et bisexuels aient des réticences à faire appel aux professionnels de santé par crainte de discrimination ou de rejet lié à leur orientation sexuelle (Albuquerque et al., 2016; Brener et al., 2022; Rossman et al., 2017; Whitehead et al., 2016). Des programmes de formation à destination des professionnels de santé ciblant la réduction de la stigmatisation liée à l'orientation sexuelle peuvent aider à améliorer la prise en soins des personnes gaies et bisexuelles (Bi et al., 2020; Morris et al., 2019). Des ressources guidant les bonnes pratiques en matière d'ouverture à la diversité sexuelle dans le milieu du soin devraient être accessibles aux professionnels de santé, à l'égard de ce qui est fait dans le milieu collégial (Chamberland & Puig, 2015). De plus, cela doit encourager les professionnels de santé à collaborer avec les organismes communautaires afin de miser sur une approche qui respecte l'identité des personnes gaies et bisexuelles. Les résultats de l'étude de South et al. (2008) réalisée en Grande-Bretagne concluent que les partenariats entre le milieu communautaire et les professionnels de santé améliorent le soutien perçu, et pourraient offrir des gains en santé par l'amélioration de l'orientation dans le système de soins. Une composante importante du travail des professionnels de santé dans la réduction de l'isolement social devrait consister à orienter les jeunes gais et bisexuels dans la filière de soins, ou du moins, vers des groupes de soutien appropriés.

5.3.3 Recommandations en matière de politique de santé publique

Nos résultats illustrent l'impact négatif des mesures sanitaires sur la santé mentale des jeunes gais et bisexuels. Les participants ont évoqué s'être sentis abandonnés par les pouvoirs publics et ont vécu les mesures sanitaires comme une injustice. Bien que cela ne renvoie pas au concept même de justice mais à un vécu émotionnel, les participants ont mis en lumière le manque de compréhension des mesures sanitaires. Ce constat doit sensibiliser et guider les gouvernements à améliorer la communication à destination des plus jeunes, voir des

communautés gaies et bisexuelles. Il y a une nécessité de mieux expliquer le rôle des mesures sanitaires et de conduire une politique de santé publique qui n'exacerbe pas les tensions sociales. L'étude de Holroyd et al. (2020) met en valeur que l'adoption de bonnes pratiques dans un contexte d'urgence est liée au principe de confiance entre les gouvernements et la population. Cette étude relève l'importance de fournir de manière exhaustive des sources d'informations fiables, claires et transparentes, adaptées à chaque population spécifique, au travers de canaux de communication sûrs et diversifiés (sur internet, auprès des fournisseurs de soins, ou dans les établissements universitaires).

Ensuite, les participants ont évoqué avoir souffert de l'isolement et du manque de soutien social initié par les ordonnances de distanciation et de maintien à domicile. Les participants ont regretté que les mesures sanitaires aient provoqué une perte de certaines libertés et entravé la possibilité de pourvoir à du soutien social, au profit de la protection des personnes âgées. Certains de nos participants ont poursuivi les rencontres avec leurs amis et continué à rencontrer de nouveaux partenaires dans le but de pallier les besoins de connectivité importants. Cependant, quelques-uns ont évoqué les craintes qu'ils ont eues face aux réprimandes gouvernementales et la stigmatisation associée à l'entretien de la vie sexuelle, ce qui a eu pour effet de renforcer l'impact sur leur santé mentale. De même que la privation sociale entraîne des effets psychologiques importants des jeunes, et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS, s. d.) considère la santé sexuelle comme fondamentale au bien-être des personnes, il y a une nécessité de prendre en considération les besoins sociaux des jeunes qui se sont sentis délaissés, ainsi que la santé sexuelle dans le déploiement des mesures sanitaires. Un des enjeux majeurs des politiques de santé publique devrait être d'aborder les mesures sanitaires de manière moins punitive, et tenter d'adapter les mesures sanitaires aux plus jeunes par des approches qui considèrent les besoins sociaux inhérents à cette tranche d'âge.

De même que certains de nos participants ont évoqué les difficultés d'être confiné dans leur environnement familial, les mesures sanitaires ne doivent pas renforcer la discrimination ou porter atteinte à la sécurité des jeunes gais et bisexuels. À ce titre, une consultation de l'Assemblée générale des Nations Unies (2020) a rappelé l'importance des droits fondamentaux des personnes LGBT dans la lutte contre le virus de la COVID-19. Cette consultation a relevé les

préoccupations relatives à la diabolisation des personnes LGBT durant la pandémie, ainsi que leur manque de représentativité au sein du processus décisionnel des décisions politiques. Dans le cadre de consultations auprès de l'Institut national de santé publique du Québec, Roberge et al. (2021) ont récemment publié des propositions d'amélioration pour soutenir un plan d'action visant à améliorer la santé mentale dans la population québécoise en post-pandémie. Cependant, on peut regretter que ces travaux ne soient pas l'occasion de donner plus de visibilité à la communauté gaie et bisexuelle. Une considération plus importante de ces communautés dans les campagnes de santé publique permettrait de normaliser leurs problématiques de santé et d'améliorer leur inclusivité dans la sphère publique. De plus, la participation de la communauté gaie et bisexuelle dans les consultations semble être une part essentielle à la compréhension de leurs besoins en santé.

5.4 recherches futures

Cette présente étude est l'une des premières à fournir des données qualitatives sur les expériences des jeunes hommes gais et bisexuels en période de COVID-19 dans le contexte montréalais, et pourrait servir de tremplin à de futures études. La recherche devrait continuer à explorer les expériences des jeunes hommes issus de minorités sexuelles en période de COVID-19, notamment des jeunes issus de groupes qui ne sont pas représentés ou sous-représentés dans notre échantillon, ou qui présentent des vulnérabilités adjointes, tels que les jeunes hommes racisés, souffrant d'un handicap, ou des jeunes trans. Les personnes trans sont des personnes qui ont changé d'identité de genre (Centers of Disease Control and Prevention, 2022), et peuvent présenter des vulnérabilités en santé mentale (Becerra-Culqui et al., 2018; Veale et al., 2017), ainsi que des taux de suicide importants (Virupaksha et al., 2016 ; Wiepjes et al., 2020). Une récente étude quantitative de Zwickl et al. (2021) sur l'impact de la COVID-19 sur les personnes trans a révélé des augmentations des taux de dépression, de pensées d'automutilation et d'idées suicidaires, mais ces personnes sont parfois sous-représentées dans les études.

Nos résultats, ainsi que ceux de l'étude de Salerno et al. (2021) et de Fish et al. (2020) montrent que de jeunes gais et bisexuels ont présenté des résultats négatifs en santé mentale en étant confinés dans l'environnement familial pendant la COVID-19. Mais bien peu de données

qualitatives existent sur l'expérience de ces jeunes au sein de leur famille durant la pandémie. Le rejet ou les attitudes négatives des parents face à leur identité sexuelle peuvent entraîner des conséquences en santé mentale, jusqu'à des problématiques de violence familiale (Corliss et al., 2002; Katz-Wise et al., 2016; Ryan et al., 2009). Il apparaît aujourd'hui important que la recherche qualitative se tourne vers ce public afin de mieux comprendre leurs expériences et qu'ils puissent faire entendre leurs voix.

La recherche qualitative fait également défaut dans la littérature, ce qui ne permet pas d'explorer de manière profonde toutes les expériences des jeunes gais et bisexuels durant la pandémie de la COVID-19. Un devis de recherche qualitatif descriptif interprétatif présente l'avantage d'orienter les résultats de la recherche vers l'application de connaissances dans la pratique (Thorne et al., 1997, 2004), ce qui permettrait d'orienter les politiques dans la recherche de solutions. À ce titre, nous observons que la littérature scientifique manque d'études dites interventionnelles auprès des jeunes gais et bisexuels, un maillon essentiel dans l'évaluation de la qualité des interventions en santé publique (Aggarwal & Ranganathan, 2019; Thiese, 2014), ce qui pose un défi au développement d'interventions basées sur des données probantes. De plus, la recherche devrait s'attarder à comprendre les effets de la pandémie sur le long terme au moyen d'études longitudinales. Une collecte de données sur le long terme permettrait d'observer l'évolution des jeunes gais et bisexuels dans le temps. Une conception longitudinale d'études quantitatives et qualitatives présenterait notamment des intérêts pour comprendre les changements en santé mentale et examiner les résultats des interventions de santé publique (Anstey & Hofer, 2004).

Enfin, nous devons tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19 sur d'autres maladies qui pourraient toucher de près ou de loin les jeunes gais et bisexuels. Actuellement, nous observons à l'international l'émergence de l'orthopoxvirose simienne, aussi appelée variole du singe, une nouvelle infection transmissible par contact rapproché et qui entraîne une série de complications médicales à gravité variable (Organisation mondiale de la santé, 2022). Les risques d'une future flambée épidémique qui ciblerait essentiellement les personnes gaies et bisexuelles (Iñigo Martínez et al., 2022) pourrait à terme renforcer la stigmatisation d'une population déjà affaiblie mentalement par la pandémie de COVID-19. La recherche doit investir la compréhension

de ce nouveau phénomène afin de mettre en place rapidement des interventions en santé publique qui protégeront ces populations vulnérables. Néanmoins, la pandémie de COVID-19 doit servir l'opportunité de prendre en considération les besoins mentaux ainsi que la sphère sociale et sexuelle lorsqu'il est question de protéger la population.

Chapitre 6 – Conclusion

Cette étude qualitative interprétative a permis de comprendre l'influence de la COVID-19 sur la vie sociale et romantique de jeunes gais et bisexuels vivant à Montréal en analysant leurs discours de manière thématique. 14 participants ont pris part à des entretiens individuels semi-structurés pour nous faire part de leurs expériences et donner leurs perspectives. Les résultats de cette étude font ressortir trois thèmes décrivant l'influence des mesures sanitaires sur leur vie sociale et romantique des participants, ainsi que la compréhension qu'on eut les participants des mesures sanitaires, et la manière dont les participants ont continué à se socialiser durant la pandémie : 1) un effritement social marqueur d'une solitude progressive profonde; 2) une injustice perçue par une jeunesse qui se sent sacrifiée et abandonnée; 3) poursuivre la socialisation malgré les craintes en période de pandémie. Les résultats démontrent que la pandémie a eu un effet délétère sur la vie sociale et romantique de tous les participants, les contraignant à s'isoler de leurs amis, de leur famille, et à réduire les possibilités de rencontres romantiques. Les mesures sanitaires ont été perçues par une majorité de participants de manière injuste, qui se sont sentis abandonnés par les décideurs de santé publique, du fait de leur tranche d'âge. Les participants ont raconté comment ils ont poursuivi à se socialiser pendant la pandémie, malgré les craintes relatives à la transmission du virus et aux réprimandes pour non-respect des mesures sanitaires.

Ces résultats démontrent la nécessité d'améliorer la socialisation chez ce jeune public en quête de soutien, ainsi que la nécessité de prévenir l'isolement par des méthodes de prévention et d'inclusion sociale plus invasives. Aussi, ces résultats mettent en lumière la faible considération dans la communication émise par les autorités publiques sur les besoins sociaux des jeunes et des besoins sexuels de la jeune population gaie et bisexuelle, qui continue de se sentir exclue. L'amélioration du bien-être de cette population passera par des interventions qui soutiennent la santé mentale et l'inclusion sociale par les organismes communautaires et les professionnels de santé. Les instances gouvernementales doivent se doter de méthodes de communication plus ciblées envers les jeunes gais et bisexuels, et appliquer des mesures de prévention qui considèrent et normalisent les besoins sociaux et sexuels. Alors que nous nous éveillons peu à

peu à prendre en considération la place des minorités sexuelles et leurs besoins, il subsiste de nombreux enjeux afin de rendre la société plus inclusive. À long terme, ce seront les investissements politiques et la mobilisation collective de la société qui participeront au bien-être des jeunes gais et bisexuels, et permettront d'aboutir à une société plus durable.

Références bibliographiques

- Abramovich, A., Pang, N., Moss, A., Logie, C. H., Chaiton, M., Kidd, S. A., & Hamilton, H. A. (2021). Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness. *PLoS ONE*, 16(9), e0257693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>
- Aggarwal, R., & Ranganathan, P. (2019). Study designs : Part 4 – Interventional studies. *Perspectives in Clinical Research*, 10(3), 137-139. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_91_19
- Al Zabadi, H., Yaseen, N., Alhroub, T., & Haj-Yahya, M. (2021). Assessment of Quarantine Understanding and Adherence to Lockdown Measures During the COVID-19 Pandemic in Palestine : Community Experience and Evidence for Action. *Frontiers in Public Health*, 9, 570242. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.570242>
- Albuquerque, G. A., Garcia, C. de L., Quirino, G. da S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. dos S., Paiva, L. da S., Nascimento, V. B. do, Maciel, É. da S., Valenti, V. E., Abreu, L. C. de, & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons : Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
- American Psychological Association. (2022, juillet 8). APA Dictionary of Psychology. Social support. <https://dictionary.apa.org/social-support>
- Andraska, E. A., Alabi, O., Dorsey, C., Erben, Y., Velazquez, G., Franco-Mesa, C., & Sachdev, U. (2021). Health care disparities during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Vascular Surgery*, 34(3), 82. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2021.08.002>
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S.-J. (2020). Peer Influence in Adolescence : Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585-587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Anstey, K. J., & Hofer, S. M. (2004). Longitudinal Designs, Methods and Analysis in Psychiatric Research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(3), 93-104. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01343.x>
- Assemblée générale des Nations Unies. (2020). Protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Rapport de l'Expert indépendant chargé

de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/197/63/PDF/N2019763.pdf?OpenElement>

- Austin, A., Herrick, H., & Proescholdbell, S. (2016). Adverse Childhood Experiences Related to Poor Adult Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *American Journal of Public Health, 106*(2), 314-320. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302904>
- Barrientos, J., Guzmán-González, M., Urzúa, A., & Ulloa, F. (2021). L'impact psychosocial de la pandémie de COVID-19 sur les personnes LGBT au Chili. *Sexologies, 30*(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.005>
- Baumel, K., Hamlett, M., Wheeler, B., Hall, D., Randall, A. K., & Mickelson, K. (2021). Living Through COVID-19 : Social Distancing, Computer-Mediated Communication, and Well-Being in Sexual Minority and Heterosexual Adults. *Journal of Homosexuality, 68*(4), 673-691. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868190>
- Bavinton, B. R., Chan, C., Hammoud, M. A., Maher, L., Haire, B., Degenhardt, L., Holt, M., Lea, T., Bath, N., Storer, D., Jin, F., Grulich, A. E., Bourne, A., Saxton, P., & Prestage, G. P. (2022). Increase in Depression and Anxiety Among Australian Gay and Bisexual Men During COVID-19 Restrictions : Findings from a Prospective Online Cohort Study. *Archives of Sexual Behavior, 51*(1), 355-364. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02276-2>
- Beaudoin, C. E., & Hong, T. (2021). Predictors of COVID-19 Preventive Perceptions and Behaviors Among Millennials : Two Cross-sectional Survey Studies. *Journal of Medical Internet Research, 23*(8), e30612. <https://doi.org/10.2196/30612>
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics, 141*(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population :

- Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bi, S., Vela, M. B., Nathan, A. G., Gunter, K. E., Cook, S. C., López F. Y., Nocon, R. S., & Chin, M. H. (2020). Teaching Intersectionality of Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in a Health Disparities Course. *MedEdPORTAL*, 16, 10970. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10970
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling : Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Birditt, K. S., Turkelson, A., Fingerman, K. L., Polenick, C. A., & Oya, A. (2021). Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic : Implications for Psychological Well-Being. *The Gerontologist*, 61(2), 205-216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Bränström, R., van der Star, A., & Pachankis, J. E. (2020). Untethered lives : Barriers to societal integration as predictors of the sexual orientation disparity in suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01742-6>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brener, L., Broady, T., Cama, E., & Treloar, C. (2022). The impact of sources of stigma on health care avoidance among gay and bisexual men in Australia. *AIDS Care*, 0(0), 1-9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2057410>
- Brennan, D. J., Card, K. G., Collicott, D., Jollimore, J., & Lachowsky, N. J. (2020). How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada? *AIDS and Behavior*, 24(9), 2480-2482. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02891-5>

- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-Based Public Health : A Fundamental Concept for Public Health Practice | Annual Review of Public Health. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
- Bruce, D., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2015). Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms : Implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 287-296. <https://doi.org/10.1037/sgd0000128>
- Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors : A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Castelli, F. R., & Sarvary, M. A. (2021). Why students do not turn on their video cameras during online classes and an equitable and inclusive plan to encourage them to do so. *Ecology and Evolution*, 11(8), 3565-3576. <https://doi.org/10.1002/ece3.7123>
- Centers of Disease Control and Prevention. (2022, juillet 25). Transgender Persons | Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health | CDC. <https://www.cdc.gov/lgbthealth/transgender.htm>
- Chamberland, L., & Puig, A. (2015). Guide des pratiques d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre en milieu collégial et universitaire. Montréal, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal. <https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Guide%20final%20français%20graphiste%202.pdf>
- Chard, A. N., Finneran, C., Sullivan, P. S., & Stephenson, R. (2015). Experiences of homophobia among gay and bisexual men : Results from a cross-sectional study in seven countries. *Culture, health & sexuality*, 17(10), 1174-1189. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042917>
- Chiesa, V., Antony, G., Wismar, M., & Rechel, B. (2021). COVID-19 pandemic : Health impact of staying at home, social distancing and 'lockdown' measures—a systematic review of

- systematic reviews. *Journal of Public Health*, 43(3), e462-e481.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab102>
- Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1165-1178.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00385-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00385-X)
- Coulaud, P., Jesson, J., Bolduc, N., Ferlatte, O., Jenkins, E., Bertrand, K., Salway, T., Jauffret-Roustide, M., & Knight, R. (2022). Young Adults' Mental Health and Unmet Service Needs in the Context of the COVID-19 Pandemic Across Canada and France. *Community Mental Health Journal*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01000-1>
- De Witte, N. A. J., Joris, S., Van Assche, E., & Van Daele, T. (2021). Technological and Digital Interventions for Mental Health and Wellbeing : An Overview of Systematic Reviews. *Frontiers in Digital Health*, 3, 754337. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.754337>
- Dedryver, C. C., & Knai, C. (2021). 'It's Easily the Lowest I've Ever, Ever Got to' : A Qualitative Study of Young Adults' Social Isolation during the COVID-19 Lockdowns in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11777. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211777>
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Eakin, J., Robertson, A., Poland, B., Coburn, D., & Edwards, R. (1996). Towards a critical social science perspective on health promotion research. *Health Promotion International*, 11(2), 157-165. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.2.157>
- Elmer, E. M., van Tilburg, T., & Fokkema, T. (2022). Minority Stress and Loneliness in a Global Sample of Sexual Minority Adults : The Roles of Social Anxiety, Social Inhibition, and Community Involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 51(4), 2269-2298. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02132-3>
- Ferlatte, O., Salway, T., Rice, S., Oliffe, J. L., Rich, A. J., Knight, R., Morgan, J., & Ogrodniczuk, J. S. (2019). Perceived Barriers to Mental Health Services Among Canadian Sexual and Gender

- Minorities with Depression and at Risk of Suicide. *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1313-1321. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00445-1>
- Ferro, M. A., Lipman, E. L., Van Lieshout, R. J., Boyle, M. H., Gorter, J. W., MacMillan, H. L., Gonzalez, A., & Georgiades, K. (2019). Mental–Physical Multimorbidity in Youth : Associations with Individual, Family, and Health Service Use Outcomes. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(3), 400-410. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0848-y>
- Fingerhut, A. W. (2018). The Role of Social Support and Gay Identity in the Stress Processes of a Sample of Caucasian Gay Men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 5(3), 294-302. <https://doi.org/10.1037/sgd0000271>
- Fish, J. N., McInroy, L. B., Paceley, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). “I’m Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now” : LGBTQ Youths’ Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 450-452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002>
- Fish, J. N., Moody, R. L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). LGBTQ Youth-Serving Community-Based Organizations : Who Participates and What Difference Does it Make? *Journal of youth and adolescence*, 48(12), 2418-2431. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01129-5>
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642-1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Fraser, B., Pierse, N., Chisholm, E., & Cook, H. (2019). LGBTIQ+ Homelessness : A Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph16152677>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of sex research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social Support Networks Among Diverse Sexual Minority Populations. *The American journal of orthopsychiatry*, 86(1), 91-102. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>

- Fujii, R., Suzuki, K., & Niimi, J. (2021). Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries : A cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00952-2>
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., Hansen, K., Huflejt-Łukasik, M., Kubicka, K., Łyś, A. E., Gorgol, J., Holas, P., Kmita, G., Łojek, E., & Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms : A population-based study. *PLoS ONE*, 12(8), e0182145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- Gibson, A. F. (2021). Exploring the impact of COVID-19 on mobile dating : Critical avenues for research. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(11), e12643. <https://doi.org/10.1111/spc3.12643>
- Gilbey, D., Morgan, H., Lin, A., & Perry, Y. (2020). Effectiveness, Acceptability, and Feasibility of Digital Health Interventions for LGBTIQ+ Young People : Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e20158. <https://doi.org/10.2196/20158>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health : An international study. *PLOS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and Romantic Relationships : A Systematic Review in Adolescence and Emerging Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Gonzales, G., Loret de Mola, E., Gavulic, K. A., McKay, T., & Purcell, C. (2020). Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19

- Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 645-648.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006>
- Goodyear, T., Slemon, A., Richardson, C., Gadermann, A., Salway, T., Dhari, S., Knight, R., & Jenkins, E. (2021). Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+ Adults in the Context of COVID-19 : A Repeated Cross-Sectional Study in Canada, 2020–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12155. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212155>
- Gouvernement du Québec. (2022). Données sur la COVID-19 au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec>
- Griffin, M., Jaiswal, J., Martino, R. J., LoSchiavo, C., Comer-Carruthers, C., Krause, K. D., Stults, C. B., & Halkitis, P. N. (2022). Sex in the Time of COVID-19 : Patterns of Sexual Behavior Among LGBTQ+ Individuals in the U.S. *Archives of Sexual Behavior*, 51(1), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02298-4>
- Hall, W. J., Dawes, H. C., & Plocek, N. (2021). Sexual Orientation Identity Development Milestones Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer People : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 753954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.753954>
- Hammoud, M. A., Maher, L., Holt, M., Degenhardt, L., Jin, F., Murphy, D., Bavinton, B., Grulich, A., Lea, T., Haire, B., Bourne, A., Saxton, P., Vaccher, S., Ellard, J., Mackie, B., Batrouney, C., Bath, N., & Prestage, G. (2020). Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia : Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 85(3), 309-315. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002462>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health : A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth : Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 25(1), 1-37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>

- Herrmann, W. J., Oeser, P., Buspavanich, P., Lech, S., Berger, M., & Gellert, P. (2022). Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, n/a(n/a), Article n/a. <https://doi.org/10.1111/aphw.12376>
- Holloway, I. W., Garner, A., Tan, D., Ochoa, A. M., Santos, G. M., & Howell, S. (2021). Associations Between Physical Distancing and Mental Health, Sexual Health and Technology Use Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 692-708. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868191>
- Holroyd, T. A., Oloko, O. K., Salmon, D. A., Omer, S. B., & Limaye, R. J. (2020). Communicating Recommendations in Public Health Emergencies : The Role of Public Health Authorities. *Health Security*, 18(1), 21-28. <https://doi.org/10.1089/hs.2019.0073>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality : A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies : A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 106(5), e1-e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Iñigo Martínez, J., Gil Montalbán, E., Jiménez Bueno, S., Martín Martínez, F., Nieto Juliá, A., Sánchez Díaz, J., García Marín, N., Córdoba Deorador, E., Nunziata Forte, A., Alonso García, M., Humanes Navarro, A. M., Montero Morales, L., Domínguez Rodríguez, M. J., Carbajo Ariza, M., Díaz García, L. M., Mata Pariente, N., Rumayor Zarzuelo, M., Velasco Rodríguez, M. J., Aragón Peña, A., ... Arce Arnáez, A. (2022). Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022. *Eurosurveillance*, 27(27), 2200471. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.27.2200471>
- Institut de la statistique du Québec. (2021, octobre 19). Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois. Institut de la Statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions->

pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois

Institut national de santé publique du Québec. (2022a). Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

Institut national de santé publique du Québec. (2022b). Ligne du temps COVID-19 au Québec. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>

Jackson Levin, N., Kattari, S. K., Piellusch, E. K., & Watson, E. (2020). "We Just Take Care of Each Other" : Navigating 'Chosen Family' in the Context of Health, Illness, and the Mutual Provision of Care amongst Queer and Transgender Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7346. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197346>

Jacmin-Park, S., Rossi, M., Dumont, L., Lupien, S. J., & Juster, R.-P. (2022). Mental Health and Social Support of Sexual and Gender Diverse People from Québec, Canada During the COVID-19 Crisis. *LGBT Health*, 9(3), 151-160. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0255>

Juvonen, J., Lessard, L. M., Kline, N. G., & Graham, S. (2022). Young Adult Adaptability to the Social Challenges of the COVID-19 Pandemic : The Protective Role of Friendships. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 585-597. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01573-w>

Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., Williams, S. L., & Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population : Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 205-220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>

Kansky, J., Allen, J. P., & Diener, E. (2019). The Young Adult Love Lives of Happy Teenagers : The Role of Adolescent Affect in Adult Romantic Relationship Functioning. *Journal of research in personality*, 80, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.006>

Katz-Wise, S. L., Rosario, M., & Tsappis, M. (2016). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1011-1025. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005>

- Kavanaugh, S. A., Taylor, A. B., Stuhlsatz, G. L., Neppel, T. K., & Lohman, B. J. (2020). Family and community support among sexual minorities of color : The role of sexual minority identity prominence and outness on psychological well-being. *Journal of GLBT Family Studies*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1593279>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2010). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals : The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500. <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide : Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Kline, N. S. (2020). Rethinking COVID-19 Vulnerability : A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Health Equity*, 4(1), 239-242. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0012>
- Kuper, L. E., Wright, L., & Mustanski, B. (2018). Gender identity development among transgender and gender nonconforming emerging adults : An intersectional approach. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 436-455. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1443869>
- Lea, T., de Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority Stress in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults in Australia : Associations with Psychological Distress, Suicidality, and Substance Use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571-1578. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714-717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Legate, N., Nguyen, T., Moller, A., Legault, L., Maniaci, M., Ebersole, C., Adamkovič, M., Adetula, G., Ahlgren, L., Akkas, H., Almeida, I., Anjum, G., Antoniadis, M., ARINZE, A., Arvanitis, A., Rana, K., Badalyan, V., Becker, M., & Walczak, R. (2021). A Global Experiment on Motivating Social Distancing during the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/n3dyf>

- Lindberg, L. D., Bell, D. L., & Kantor, L. M. (2020). The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(2), 75-79. <https://doi.org/10.1363/psrh.12151>
- Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S. H. M., Yasui, M., & Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students : Implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*, 36(1), 8-17. <https://doi.org/10.1002/da.22830>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. "Chris". (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic : Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Long, E., Patterson, S., Maxwell, K., Blake, C., Bosó Pérez, R., Lewis, R., McCann, M., Riddell, J., Skivington, K., Wilson-Lowe, R., & Mitchell, K. R. (2022). COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(2), 128-132. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216690>
- Lyons, B. H., Walters, M. L., Jack, S. P. D., Petrosky, E., Blair, J. M., & Ivey-Stephenson, A. Z. (2019). Suicides Among Lesbian and Gay Male Individuals : Findings From the National Violent Death Reporting System. *American journal of preventive medicine*, 56(4), 512-521. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.012>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mahon, C. P., Pachankis, J. E., Kiernan, G., & Gallagher, P. (2021). Risk and Protective Factors for Social Anxiety Among Sexual Minority Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 50(3), 1015-1032. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01845-1>
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents : A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>

- McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Gavulic, K. A., Quarles, R., & Gallegos, S. G. (2021). Sexual Behavior Change Among Gay and Bisexual Men During the First COVID-19 Pandemic Wave in the United States. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00625-3>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations : Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Montgomery, M. J. (2005). Psychosocial Intimacy and Identity : From Early Adolescence to Emerging Adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 20(3), 346-374. <https://doi.org/10.1177/0743558404273118>
- Moore, S. E., Wierenga, K. L., Prince, D. M., Gillani, B., & Mintz, L. J. (2021). Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceived Social Support, Mental Health and Somatic Symptoms in Sexual and Gender Minority Populations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 577-591. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184>
- Morris, M., Cooper, R. L., Ramesh, A., Tabatabai, M., Arcury, T. A., Shinn, M., Im, W., Juarez, P., & Matthews-Juarez, P. (2019). Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers : A systematic review. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3>
- National Academies of Sciences, E., Education, D. of B. and S. S. and, Division, H. and M., Board on Behavioral, C., Policy, B. on H. S., & Adults, C. on the H. and M. D. of S. I. and L. in O. (2020). Interventions. In *Social Isolation and Loneliness in Older Adults : Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557966/>
- Newman, P. A., Chakrapani, V., Williams, C., Massaquoi, N., Tepjan, S., Roungrakphon, S., Akkakanjanasupar, P., Logie, C., & Rawat, S. (2021). An eHealth Intervention for Promoting COVID-19 Knowledge and Protective Behaviors and Reducing Pandemic Distress Among Sexual and Gender Minorities : Protocol for a Randomized Controlled Trial (#SafeHandsSafeHearts). *JMIR Research Protocols*, 10(12), e34381. <https://doi.org/10.2196/34381>

- Nowaskie, D. Z., & Roesler, A. C. (2022). The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community : Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people. *Psychiatry Research*, 309, 114391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>
- Okuhara, T., Okada, H., & Kiuchi, T. (2020). Examining persuasive message type to encourage staying at home during the COVID-19 pandemic and social lockdown : A randomized controlled study in Japan. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2588-2593. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.016>
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Gonzalez Montaner, G., & Yu Ko, W. F. (2021). Zoom Interviews : Avantages et concessions. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 16094069211053522. <https://doi.org/10.1177/16094069211053522>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Organisation mondiale de la santé. (s. d.). Santé sexuelle. Consulté 8 août 2022, à l'adresse <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
- Organisation mondiale de la santé. (2021). Un rapport de l'OMS souligne le déficit d'investissement dans la santé mentale au niveau mondial. <https://www.who.int/fr/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022a). Coronavirus. Coronavirus. https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022b, mai). Orthopoxvirose simienne. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Ormiston, C. K., & Williams, F. (2022). LGBTQ youth mental health during COVID-19 : Unmet needs in public health and policy. *The Lancet*, 399(10324), 501-503. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02872-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02872-5)
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35-40.

- Paceley, M. S. (2016). Gender and Sexual Minority Youth in Nonmetropolitan Communities : Individual- and Community-Level Needs for Support. *Families in Society*, 97(2), 77-85. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2016.97.11>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students : Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Phillippi, J., & Lauderdale, J. (2017). A Guide to Field Notes for Qualitative Research : Context and Conversation. *Qualitative Health Research*, 28, 104973231769710. <https://doi.org/10.1177/1049732317697102>
- Philpot, S. P., Holt, M., Murphy, D., Haire, B., Prestage, G., Maher, L., Bavinton, B. R., Hammoud, M. A., Jin, F., & Bourne, A. (2021). Qualitative Findings on the Impact of COVID-19 Restrictions on Australian Gay and Bisexual Men : Community Belonging and Mental Well-being. *Qualitative Health Research*, 10497323211039204. <https://doi.org/10.1177/10497323211039204>
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531. <https://doi.org/10.1037/amp0000129>
- Pikoos, T. D., Buzwell, S., Sharp, G., & Rossell, S. L. (2021). The Zoom Effect : Exploring the Impact of Video Calling on Appearance Dissatisfaction and Interest in Aesthetic Treatment During the COVID-19 Pandemic. *Aesthetic Surgery Journal*, 41(12), NP2066-NP2075. <https://doi.org/10.1093/asj/sjab257>
- Ratcliffe, J., Kanaan, M., & Galdas, P. (2022). Men and loneliness in the Covid-19 pandemic : Insights from an interview study with UK-based men. *Health & Social Care in the Community*, 10.1111/hsc.13746. <https://doi.org/10.1111/hsc.13746>
- Riggle, E. D. B. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>
- Rimes, K. A. (2018). Psychosocial factors associated with suicide attempts, ideation, and future risk in lesbian, gay, and bisexual youth : The Youth Chances study. *Crisis: The Journal of Crisis*

Intervention and Suicide Prevention, 40(2), 83. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000527>

Roberge, M.-C., Audy, E., Bergeron, O., Brisson, J., Gauthier, A., Gagné, D., Gonzalez-Sicilia, D., Laforest, J., Lemétayer, F., Lévesque, J., Melançon, A., & Jauvin, N. (2021). Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : Propositions de santé publique (Mémoire déposé au ministère de la santé et des services sociaux du Québec N° 978-2-550-88504-7). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19.pdf>

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2011). Different Patterns of Sexual Identity Development over Time : Implications for the Psychological Adjustment of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Journal of sex research*, 48(1), 3-15. <https://doi.org/10.1080/00224490903331067>

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual Identity Development among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths : Consistency and Change Over Time. *Journal of sex research*, 43(1), 46-58. <https://doi.org/10.1080/00224490609552298>

Rossmann, K., Salamanca, P., & Macapagal, K. (2017). A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1390-1410. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321379>

Ruggiero. (2003). Prevention : Delivering the Goods. *Healthcare Quarterly*, 6(3), Article 3. <https://www.longwoods.com/content/17243/healthcare-quarterly/prevention-delivering-the-goods>

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>

- Sachdeva, I., Aithal, S., Yu, W., Toor, P., & Tan, J. C. H. (2021). The disparities faced by the LGBTQ+ community in times of COVID-19. *Psychiatry Research*, 297, 113725. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113725>
- Salerno, J. P., Doan, L., Sayer, L. C., Drotning, K. J., Rinderknecht, R. G., & Fish, J. N. (2021). Changes in mental health and well-being are associated with living arrangements with parents during COVID-19 among sexual minority young persons in the U.S. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/sgd0000520>
- Salerno, J. P., Pease, M., Devadas, J., Nketia, B., & Fish, J. N. (2020). Covid-19-Related Stress Among LGBTQ+ University Students: Results of a U.S. National Survey. <https://doi.org/10.13016/zug9-xtmi>
- Salfas, Rendina, & Parsons. (2019). What is the role of the community? Examining minority stress processes among gay and bisexual men. *Stigma and Health*, 4(3), 300. <https://doi.org/10.1037/sah0000143>
- Sampogna, G., Giallonardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Menculini, G., Belvederi Murri, M., Pompili, M., Sani, G., Volpe, U., Bianchini, V., & Fiorillo, A. (2021). Loneliness in Young Adults During the First Wave of COVID-19 Lockdown: Results From the Multicentric COMET Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 788139. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.788139>
- Santini, Z. I., & Koyanagi, A. (2021). Loneliness and its association with depressed mood, anxiety symptoms, and sleep problems in Europe during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(3), 160-163. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.48>
- Schuler, M. S., Prince, D. M., Breslau, J., & Collins, R. L. (2020). Substance Use Disparities at the Intersection of Sexual Identity and Race/Ethnicity: Results from the 2015–2018 National Survey on Drug Use and Health. *LGBT Health*, 7(6), 283-291. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0352>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00104-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4)

- Shilo, G., & Mor, Z. (2020). COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men : Results of an Online Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1827-1834. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.085>
- Sikali, K. (2020). The dangers of social distancing : How COVID-19 can reshape our social experience. *Journal of Community Psychology*, 10.1002/jcop.22430. <https://doi.org/10.1002/jcop.22430>
- Slemon, A., Richardson, C., Goodyear, T., Salway, T., Gadermann, A., Oliffe, J. L., Knight, R., Dhari, S., & Jenkins, E. K. (2022). Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations : Findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the COVID-19 pandemic in Canada. *Psychiatry Research*, 307, 114327. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114327>
- Soler, J. H., Caldwell, C. H., Córdova, D., Harper, G., & Bauermeister, J. A. (2018). Who counts as family? Family typologies, family support, and family undermining among young adult gay and bisexual men. *Sexuality research & social policy : journal of NSRC : SR & SP*, 15(2), 123-138.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures : Age and Sex Matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown : Longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000039>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States : Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- South, J., Higgins, T. J., Woodall, J., & White, S. M. (2008). Can social prescribing provide the missing link? *Primary Health Care Research & Development*, 9(4), 310-318. <https://doi.org/10.1017/S146342360800087X>

- Statistique Canada. (2020, octobre 20). Répercussions sur la santé mentale. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s3-fra.htm>
- Stavridou, A., Samiakou, C., Kourti, A., Tsiourou, S., Panagouli, E., Thirios, A., Psaltopoulou, T., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). Sexual Activity in Adolescents and Young Adults through COVID-19 Pandemic. *Children*, 8(7), 577. <https://doi.org/10.3390/children8070577>
- Stephenson, R., Sullivan, S. P., Pitter, R. A., Hunter, A. S., & Chavanduka, T. M. D. (2022). Are We Still Having Sex? Results of Round Two of the Love and Sex in the Time of COVID Survey with Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 26(7), 2338-2348. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03580-1>
- Suen, Y. T., Chan, R. C. H., & Wong, E. M. Y. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, 292, 113365. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2020). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family Process*, 10.1111/famp.12618. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Szlyk, H., & Tan, J. (2020). The Role of Technology and the Continuum of Care for Youth Suicidality : Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e18672. <https://doi.org/10.2196/18672>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2017). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality Among Sexual Minority Youth : Risk Factors and Protective Connectedness Factors. *Academic Pediatrics*, 17(7), 715-722. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.11.002>
- Tan, R. K. J., Low, T. Q. Y., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Cook, A. R., & Wong, M. L. (2021). Experienced Homophobia and Suicide Among Young Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Men in Singapore : Exploring the Mediating Role of Depression Severity, Self-Esteem, and Outness in the Pink Carpet Y Cohort Study. *LGBT Health*, 8(5), 349-358. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0323>
- These, M. S. (2014). Observational and interventional study design types; an overview. *Biochimica Medica*, 24(2), 199-210. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.022>

- Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- Thompson Burdine, J., Thorne, S., & Sandhu, G. (2021). Interpretive description : A flexible qualitative methodology for medical education research. *Medical Education*, 55(3), 336-343. <https://doi.org/10.1111/medu.14380>
- Thorne, S. (2020). Beyond theming : Making qualitative studies matter. *Nursing Inquiry*, 27(1), e12343. <https://doi.org/10.1111/nin.12343>
- Thorne, S., Kirkham, S. R., & MacDonald-Emes, J. (1997). Interpretive description : A noncategorical qualitative alternative for developing nursing knowledge. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 169-177. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199704\)20:2<169::AID-NUR9>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199704)20:2<169::AID-NUR9>3.0.CO;2-I)
- Thorne, S., Reimer Kirkham, S., & O'Flynn, M. (2004). The Analytic Challenge in Interpretive Description. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690400300101>
- Thunnissen, E., Buffel, V., Reyniers, T., Nöstlinger, C., & Wouters, E. (2022). From Physical Distancing to Social Loneliness among Gay Men and Other Men Having Sex with Men in Belgium : Examining the Disruption of the Social Network and Social Support Structures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6873. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116873>
- Tomar, A., Spadine, M. N., Graves-Boswell, T., & Wigfall, L. T. (2021). COVID-19 among LGBTQ+ individuals living with HIV/AIDS : Psycho-social challenges and care options. *AIMS Public Health*, 8(2), 303-308. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021023>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health : A Flashpoint for Health Policy. *Journal of health and social behavior*, 51(Suppl), S54-S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Uzuki, T., Konta, T., Saito, R., Sho, R., Osaki, T., Souri, M., Watanabe, M., Ishizawa, K., Yamashita, H., Ueno, Y., & Kayama, T. (2020). Relationship between social support status and mortality in a community-based population : A prospective observational study (Yamagata study). *BMC Public Health*, 20, 1630. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09752-9>

- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic : A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). The mental health of Canadian transgender youth compared with the Canadian population. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(6), 505-509. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194908>
- Wang, Y., Kala, M. P., & Jafar, T. H. (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population : A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(12), e0244630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of Social Support and Mental Health Among LGB Youth. *Youth & Society*, 51(1), 30-48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *PLoS ONE*, 11(1), e0146139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146139>
- Wiepjes, C. M., den Heijer, M., Bremmer, M. A., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Coumou, B. J. G., & Steensma, T. D. (2020). Trends in suicide death risk in transgender people : Results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(6), 486-491. <https://doi.org/10.1111/acps.13164>
- Williams, C. Y. K., Townson, A. T., Kapur, M., Ferreira, A. F., Nunn, R., Galante, J., Phillips, V., Gentry, S., & Usher-Smith, J. A. (2021). Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures : A rapid systematic review. *PLoS ONE*, 16(2), e0247139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247139>

- Wolowic, J. M., Sullivan, R., Valdez, C. A. B., Porta, C. M., & Eisenberg, M. E. (2018). COME ALONG WITH ME : LINKING LGBTQ YOUTH TO SUPPORTIVE RESOURCES. *International journal of child, youth & family studies : IJCYFS*, 9(3), 1-20. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs93201818274>
- World Health Organization. (2022, mars 2). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population : A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yarger, J., Gutmann-Gonzalez, A., Han, S., Borgen, N., & Decker, M. J. (2021). Young people's romantic relationships and sexual activity before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21, 1780. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11818-1>
- Yung, A. R. (2016). Youth services : The need to integrate mental health, physical health and social care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 327-329. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1195-6>
- Zhang, L., Finan, L. J., Bersamin, M., & Fisher, D. A. (2020). Sexual Orientation–Based Depression and Suicidality Health Disparities : The Protective Role of School-Based Health Centers. *Journal of Research on Adolescence*, 30(S1), 134-142. <https://doi.org/10.1111/jora.12454>
- Zwickl, S., Angus, L. M., Qi, A. W. F., Ginger, A., Eshin, K., Cook, T., Leemaqz, S. Y., Dowers, E., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2021). The impact of the first three months of the COVID-19 pandemic on the Australian trans community. *International Journal of Transgender Health*, 0(0), 1-11. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1890659>

Annexes

Annexe A : Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants

Caractéristiques	Total N = 14
Age	n (%)
19	1 (7)
21	3 (21)
22	2 (14)
23	1 (7)
24	3 (21)
25	2 (14)
26	2 (14)
Orientation sexuelle	
Gais	13 (93)
Bisexuels	1 (7)
Statut relationnel	
Célibataires	11 (79)
En couple	3 (21)
Pays de naissance	
Canada	7 (50)
France	3 (21)
Allemagne	1 (7)
U.S.A.	1 (7)
Côte d'Ivoire	1 (7)
Colombie	1 (7)
Occupation principale	
Etudiant	10 (71)
A l'emploi	6 (43)
Dernier niveau de scolarité	
D.E.S.S.	1 (7)
D.E.C.	6 (43)
Baccalauréat Québécois	2 (14)
Baccalauréat Français	3 (21)
Maîtrise	2 (14)

Annexe B : Affiche de recrutement

**L'AMOUR, LE DATING ET LE SEXE
AU TEMPS DE LA COVID-19**

QU'EN PENSENT LES JEUNES HOMMES GAIS, BISEXUELS ET QUEER ?

COMMENT SE DÉROULE TA VIE AMOUREUSE ET SEXUELLE
PENDANT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 ?

COMMENT LA PANDÉMIE A-T-ELLE CHANGÉ
LA FAÇON DONT TU ENTRES EN RELATION AVEC D'AUTRES GARS ?

EN QUOI LES MESURES SANITAIRES COMPLIQUENT-ELLES TES RELATIONS ?

UNE NOUVELLE ÉTUDE T'INVITE À
PARTAGER TON EXPÉRIENCE
LORS D'UNE ENTREVUE VIRTUELLE.

**TU VEUX PARTAGER TON EXPÉRIENCE ?
POUR PARTICIPER, TU DOIS :**

- Être âgé de 18 à 26 ans
- T'identifier comme un homme gai, bisexuel ou queer (Hommes trans encouragés à participer)
- Habiter dans la région de Montréal
- Être en mesure de mener l'entrevue en français

UNE COMPENSATION FINANCIÈRE DE **25\$** EST OFFERTE
POUR LA PARTICIPATION À CE PROJET. LES ENTREVUES SONT
CONFIDENTIELLES. CETTE ÉTUDE EST DIRIGÉE
PAR OLIVER FERLATTE, PROFESSEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ
PUBLIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET CHERCHEUR AU
CENTRE DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE.



Université 
de Montréal

Annexe C : Guide d'entrevue

Mot de bienvenue

Merci de prendre le temps de me rencontrer aujourd'hui. Le but de notre étude est de mieux comprendre l'expérience de la pandémie de la covid-19 des jeunes hommes gais, bisexuels et queer, cis ou trans. Je vais donc vous poser des questions sur l'impact de la pandémie sur votre vie amoureuse, sexuelle, sociale et sur votre santé globale. Avez-vous des questions avant que l'on commence l'entrevue?

Introduction

- Pour débiter, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur vous? D'où venez-vous? Où vivez-vous? Quel est votre emploi du temps? Travaillez-vous ou allez-vous à l'école à distance?
- Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à notre projet de recherche?

Expérience de la pandémie de la COVID-19

- Est-ce que vous pouvez me raconter votre expérience de la covid-19 en général? Comment avez-vous vécu cette crise jusqu'à maintenant? (Probe : par exemple, avez-vous perdu votre emploi? Avez-vous continué à la normale à la maison?)
- Quels ont été les hauts et les bas des derniers mois? Quels impacts a eu la crise de la Covid-19 sur votre quotidien?
- Avez-vous rencontré des défis ou des difficultés particulières depuis le début de la pandémie? Qu'est-ce qui a été le plus dur pour vous durant la pandémie? (Probe : Qu'est-ce qui vous a aidé à surmonter ces défis)
- Comment vous sentez-vous par rapport à la Covid-19? Est-ce que vous êtes inquiet de l'attraper? Si oui/non, pourquoi?
- Comment percevez-vous les règles de distanciation sociale et les autres mesures mises en place? Respectez-vous les consignes de distanciation sociale? (Si oui, quelles sont les stratégies que vous utilisez afin de respecter les consignes de distanciation sociale? Qu'est-ce qui a été le plus facile à adapter? Le plus difficile? Si non, pourquoi?)

- Avez-vous passé un test de dépistage pour la Covid-19? Si oui, pouvez-vous me décrire cette expérience? (probe : Qu'est-ce qui vous a mené à vous faire dépister? Comment fut l'expérience du dépistage? Si positif : Comment avez-vous vécu la covid-19?)
- Connaissez-vous des gens qui ont eu la Covid-19? Est-ce que vous connaissez des jeunes hommes gais, bisexuels et queer qui l'ont eue? (Probe : Si oui, comment avez-vous pris cette nouvelle? Comment est-ce que ça vous a affecté?)

Vie sociale et COVID-19

Maintenant j'aimerais que l'on aborde plus précisément l'impact de la covid-19 sur votre vie sociale et vos relations avec votre famille et vos amis.

- Comment décririez-vous l'impact de la crise de la COVID-19 sur votre vie sociale et vos relations familiales?
- Comment est-ce que vos relations avec votre famille et votre réseau d'amis ont changé durant la crise de la covid-19? À quelle fréquence avez-vous vu votre famille ou vos amis et comment se déroulaient vos rassemblements? (Probe : Y avait-il des différences entre le début de la covid – l'été – l'automne ?)
- Avez-vous développé des nouvelles stratégies pour rester en contact avec vos proches durant la covid-19? Par exemple, avez-vous utilisé les technologies (comme zoom) afin de rester en contact avec vos proches?
- Comment entrevoyez-vous vos relations avec vos proches au cours des prochains mois?

Vie amoureuse, santé sexuelle et COVID-19

Maintenant j'aimerais que l'on parle de votre vie amoureuse et sexuelle au cours des derniers mois.

- Comment décrieriez-vous votre vie amoureuse depuis la Covid-19? Comment était-elle avant la COVID et comment a-t-elle été influencée par les mesures de distanciation et d'isolement?
- Pouvez-vous me décrire comment se passe votre vie sexuelle depuis le début de la crise de la covid-19? Avez-vous eu des rencontres sexuelles? Avez-vous ressenti des

inquiétudes en ce qui concerne la Covid-19 lors de ces rencontres? Avez-vous adapté vos comportements sexuels? Si oui, comment?

- Avez-vous utilisé les applications de rencontre (tel que Grindr) pendant la Covid-19? Si oui, à quelles fins? En quoi la covid-19 a-t-elle changé vos interactions sur ces applications? Est-ce y a des différences entre le temps de confinement strict (avant l'été) et lors du déconfinement et du reconfinement? Est-ce que vous avez perçu des changements dans vos interactions sur ces applications à cause de la covid-19?
- Quelle est votre opinion sur le fait de continuer à faire des rencontres sexuelles en contexte de pandémie? Croyez-vous qu'il soit difficile pour les jeunes hommes gais, bisexuels et queer de s'adapter aux mesures mises en place durant la Covid-19?

Santé et Covid-19

Maintenant, j'aimerais discuter de l'impact de la Covid-19 sur votre santé et bien-être.

- Comment décririez-vous votre état de santé dans les derniers mois? Est-ce que la Covid a eu un impact sur votre santé en générale?
- Plusieurs experts s'inquiètent de l'impact possible de la crise de la covid-19 sur la santé mentale des individus. Avez-vous perçu ou ressenti des problèmes d'humeur ou avez-vous ressenti de l'anxiété ou de la dépression dans les derniers mois ? Est-ce que la pandémie a eu un impact sur votre santé mentale? Si oui, pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti?
- Avez-vous consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues/substances dans les derniers mois? Est-ce que votre consommation a changé depuis la crise de la covid-19? (probe : Comment expliquez-vous ces changements? Comment vous sentez vous par rapport à ces changements?)
- Qu'avez-vous mis en place pour assurer votre bien-être ? Est-ce qu'il y eu des impacts positifs de la COVID sur votre bien-être ?

Services

- Avez-vous vu des informations sur la prévention de la covid-19 adaptées aux hommes gais pendant la pandémie ? Si oui, que pensez-vous de ces initiatives?

- Avez-vous tenté d'obtenir du soutien pour votre santé (physique, mentale ou sexuelle) depuis le début de la crise? Si oui, pouvez-vous me décrire cette ou ces expérience(s)? Si non, pourquoi? Savez-vous où aller pour obtenir de l'aide?
- Plusieurs organismes ont tenté d'adapter leurs services au contexte de la pandémie (pour plusieurs, des services en ligne), est-ce qu'il y a des initiatives que vous avez appréciées? Si vous ressentiez le besoin de consulter quelqu'un pour un problème de santé mentale, est-ce que vous seriez enclin à consulter quelqu'un en ligne? Pourquoi? (Probe : Quel type d'intervention en ligne vous semble mieux adapté? Clavardage, services sur zoom, etc.)
- Dans les moments les plus difficiles, de quoi auriez-vous eu besoin? Comment les organismes communautaires et le système de santé auraient pu mieux vous supporter?
- À l'heure actuelle, avez-vous des besoins (non comblés) liés à votre santé (physique, mentale, sexuelle)?
- Avez-vous des suggestions sur comment on pourrait mieux supporter les jeunes hommes gais et bisexuels pendant la crise de la Covid-19?

Conclusion

- Est-ce qu'il y a autre chose que vous voulez partager sur votre expérience avec la covid-19?
- Avez-vous d'autres commentaires à faire sur le sujet de la crise sanitaire de la Covid-19?
- Si vous pouviez dire une chose aux décideurs ou aux professionnels de la santé sur les jeunes hommes gais, bisexuels et queer, que voudriez-vous qu'ils sachent ?
- Avez-vous des questions ou des commentaires sur cette entrevue ?

Annexe D : Liste de ressources en santé mentale

Information sur la Covid-19

[Quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/](https://quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/)

[Canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19.html](https://canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19.html)

Information sur la santé sexuelle

[Rezosante.org/](https://rezosante.org/)

Services de dépistages des infections transmissibles sexuellement

[Santemontreal.qc.ca/population/services/clinique-de-depistage-sidep/](https://santemontreal.qc.ca/population/services/clinique-de-depistage-sidep/)

[Cliniquelactuel.com/](https://cliniquelactuel.com/)

[Cliniquequorum.com/](https://cliniquequorum.com/)

Drogues, aide et référence

[Droque-aidereference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA](https://drogue-aidereference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA)

[Monbuzz.ca](https://monbuzz.ca)

Urgence toxico

[Ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/saines-habitudes-de-vie/problemes-de-consommation-ou-de-dependance/urgence-dependance-en-toxicomanie](https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/saines-habitudes-de-vie/problemes-de-consommation-ou-de-dependance/urgence-dependance-en-toxicomanie)

Suicide

[Cpsquebec.ca/en/](https://cpsquebec.ca/en/)

Suicide action Montréal

[Suicideactionmontreal.org](https://suicideactionmontreal.org)