

N° au catalogue 45200002
ISSN 2560-7987
ISBN 978-0-660-68232-7

Études sur le genre et les identités croisées

Difficultés en matière de santé fonctionnelle parmi les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles au Canada

par Karen Rauh

Date de diffusion : le 8 novembre 2023



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Remerciements

La présente étude a été financée par Femmes et Égalité des genres Canada.

Difficultés en matière de santé fonctionnelle parmi les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles au Canada

par Karen Rauh

Faits saillants

- Au Canada, de 2017 à 2018, les résultats normalisés selon l'âge montrent qu'une plus grande proportion de personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB) âgées de 18 ans et plus déclaraient éprouver des difficultés sur le plan de la santé fonctionnelle par rapport aux personnes hétérosexuelles. Plus de la moitié (52,2 %) des personnes LGB d'âge adulte ont déclaré éprouver au moins une certaine difficulté dans l'un des six domaines de la santé fonctionnelle, soit un pourcentage nettement plus élevé que chez les personnes d'âge adulte hétérosexuelles (38,3 %).
- Parmi la population LGB, les personnes bisexuelles (59,6 %) étaient les plus susceptibles de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans un ou plusieurs domaines de la santé fonctionnelle, suivies des personnes gaies ou lesbiennes (43,0 %).
- Plus de la moitié des femmes bisexuelles (61,6 %), des hommes bisexuels (56,6 %) et des femmes lesbiennes (50,6 %) ont déclaré avoir au moins une certaine difficulté dans l'un des domaines de la santé fonctionnelle, ce qui représente des pourcentages nettement plus élevés que ceux des hommes hétérosexuels (36,6 %), des femmes hétérosexuelles (39,9 %) et des hommes gais (38,6 %).
- De plus, en ce qui concerne les difficultés plus graves (c.-à-d. les réponses « beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire »), les résultats normalisés selon l'âge montrent que les femmes bisexuelles (12,7 %) étaient plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles (7,3 %) et les hommes hétérosexuels (5,4 %) de déclarer éprouver des difficultés importantes dans au moins un domaine.
- Les personnes LGB d'âge adulte, en particulier les femmes bisexuelles, étaient plus susceptibles de faire état d'une mauvaise santé mentale et de présenter une prévalence plus élevée de trouble de l'humeur et de trouble anxieux que les personnes hétérosexuelles. En outre, une plus grande proportion de personnes bisexuelles décrivaient leur état de santé général comme passable ou mauvais, par rapport aux personnes hétérosexuelles, gaies ou lesbiennes.
- Le rôle des déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'insécurité alimentaire, le logement précaire, l'itinérance, la victimisation avec violence, la discrimination et le stress minoritaire, peut contribuer à expliquer la prévalence plus élevée des difficultés fonctionnelles observées chez les personnes LGB.

Introduction

Les difficultés en matière de santé fonctionnelle désignent les restrictions dans le fonctionnement d'une personne qui entravent sa capacité à effectuer des tâches ou des activités. Ces difficultés peuvent avoir une incidence sur le travail, les activités sociales et les loisirs, les passe-temps, les sports et les activités physiques d'une personne, et limiter sa participation à part entière à la société. Une incapacité est le résultat de l'interaction d'une personne ayant une difficulté fonctionnelle avec un environnement non adapté, qui rend les activités de la vie quotidienne plus difficiles. Les répercussions peuvent être considérables. Les personnes ayant une incapacité¹ sont souvent confrontées à une série d'obstacles, comme l'inégalité des revenus, qui exercent une influence importante sur d'autres déterminants qui pourraient avoir des effets ultérieurs sur la santé et le bien-être des individus (McDiarmid, 2023). De même, les incapacités liées à la santé mentale peuvent limiter la capacité d'une personne à développer ou à maintenir des liens sociaux, qui jouent un rôle clé dans l'offre d'un soutien émotionnel et tangible (Strautins et McDiarmid, 2023).

Les inégalités en matière de santé qui affligent les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB) sont bien documentées. Les recherches indiquent que les personnes LGB² sont plus susceptibles d'obtenir de mauvais résultats en matière de santé mentale et physique que les personnes hétérosexuelles (Gilmour, 2019; Tjepkema, 2008; Jaffray, 2020; Lick, Durso, et Johnson, 2013; King, Semlyen, See Tai, et coll., 2008). Des études ont documenté l'incidence plus élevée des difficultés fonctionnelles et des incapacités chez les personnes LGB d'âge adulte, en particulier chez les femmes LGB, au sein de la population aux États-Unis (Fredriksen-Goldsen, Kim et Barkan, 2012; Cochran, Björkenstam et Mays, 2017). Cette étude aborde une lacune en matière de renseignements sur les difficultés fonctionnelles des personnes de différentes orientations sexuelles au Canada, et fournit des données qui peuvent être utilisées pour favoriser une société plus inclusive.

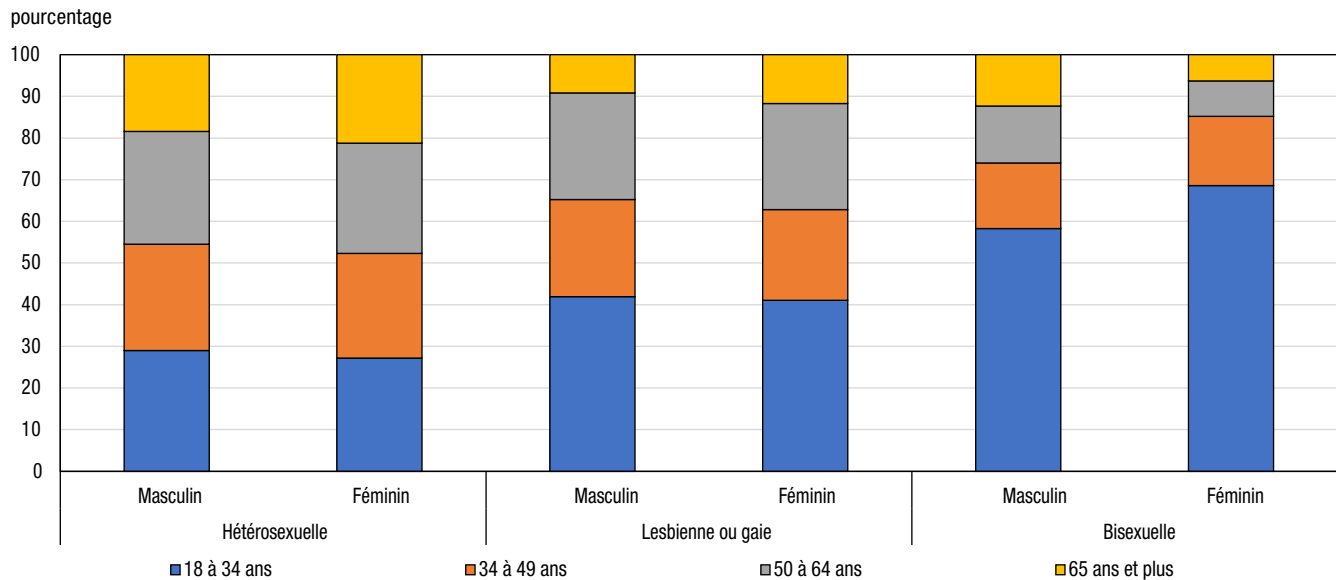
Cette analyse repose sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2017 à 2018. La première partie de cette étude s'ajoute à la recherche existante et examine les profils de santé des populations LGB et hétérosexuelles, dont les données sont ventilées selon le genre. La deuxième partie de l'article présente une analyse des difficultés fonctionnelles chez les hommes et femmes LGB et hétérosexuels.

La population LGB, et les personnes bisexuelles en particulier, est en moyenne plus jeune que la population hétérosexuelle (graphique 1). Selon les données de l'ESCC de 2017 à 2018, la population LGB était principalement composée de jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans. Plus précisément, près de 3 personnes hétérosexuelles sur 10 (28,1 %) étaient de jeunes adultes, mais plus de 4 personnes gaies ou lesbiennes sur 10 (41,6 %) et plus de 6 personnes bisexuelles sur 10 (65,0 %) étaient de jeunes adultes³. Parmi la population bisexuelle, la proportion de personnes âgées de 18 à 34 ans était plus importante chez les femmes (68,6 %) que chez les hommes (58,2 %). En revanche, 19,9 % des personnes hétérosexuelles étaient âgées de 65 ans et plus, soit un pourcentage plus élevé que parmi la population gaie ou lesbienne (10,1 %) et la population bisexuelle (8,4 %^E). Cette analyse utilise des données normalisées selon l'âge pour tenir compte des différentes structures par âge des populations LGB et hétérosexuelles, ainsi que de la prévalence accrue des difficultés fonctionnelles dans les groupes plus âgés.

^E à utiliser avec prudence

1. Dans la présente étude, les difficultés fonctionnelles sont mesurées à l'aide de la version courte de questions du Groupe de Washington, qui porte sur 6 éléments de la santé fonctionnelle. En revanche, les personnes ayant une incapacité ont été relevées par Statistique Canada au moyen du module de questions d'identification des incapacités, qui tient compte de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles présents dans l'environnement. Pour obtenir plus de renseignements sur les indicateurs du Groupe de Washington, consultez la note aux lecteurs et les sections sur les difficultés fonctionnelles.
2. Cette étude examine les données relatives à l'orientation sexuelle et ne présente pas de résultats propres aux personnes transgenres ou non binaires. Les données sur le sexe à la naissance et le genre sont nécessaires pour identifier la population transgenre et non binaire, mais la variable de genre n'a pas été recueillie par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2017 ou en 2018.
3. Tous les enregistrements de non-réponse ont été retirés de l'analyse dans le présent article.

Graphique 1
Composition par âge de la population âgée de 18 ans et plus, selon l'orientation sexuelle et le sexe, 2017 à 2018



Note : Les estimations pour les catégories suivantes doivent être utilisées avec prudence : les personnes bisexuelles de sexe masculin âgées de 34 à 49 ans, de 50 à 64 ans, et de 65 ans et plus, ainsi que les personnes bisexuelles de sexe féminin âgées de 65 ans et plus.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

Profil de la santé de la population lesbienne, gaie et bisexuelle

Des études antérieures ont montré que les personnes LGB en général, et des sous-groupes de la population LGB en particulier, sont exposées à un risque accru d'obtenir de moins bons résultats en matière de santé que les personnes hétérosexuelles. Plus précisément, les recherches indiquent que les personnes LGB sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, l'asthme et le diabète, et qu'elles courent un plus grand risque de cancer, par rapport aux personnes hétérosexuelles (Lick, Durso et Johnson, 2013). Le stress minoritaire⁴ est une explication courante des inégalités en matière de santé. Des études laissent entendre que les inégalités en matière de santé physique et mentale qui sont observées au sein de la population LGB peuvent être liées au stress associé à l'intériorisation d'attitudes sociétales négatives.

Les constatations fondées sur les données de l'ESCC de 2017 à 2018 concernant la population âgée de 18 ans et plus sont conformes aux recherches antérieures (Tjepkema, 2008). Selon les résultats normalisés selon l'âge, les personnes bisexuelles (20,0 %) étaient deux fois plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles (10,6 %) et les personnes gaies ou lesbiennes (10,8 %) d'estimer que leur état de santé général était passable ou mauvais⁵.

Les résultats étaient semblables lorsque les données sur l'état de santé général autodéclaré ont été ventilées selon le genre et l'orientation sexuelle. Le tableau 1 montre que 1 homme bisexuel sur 5 (20,0 %^E) jugeait que son état de santé général était moyen ou mauvais, soit environ deux fois plus que les hommes hétérosexuels et gais (10,0 % et 9,1 %^E, respectivement). De même, 1 femme bisexuelle sur 5 (20,0 %) a déclaré que son état de santé général était moyen ou mauvais, soit près du double de la proportion des femmes hétérosexuelles (11,2 %).

4. Le modèle du stress minoritaire (Meyer, 2003) considère que la stigmatisation, les préjugés et la discrimination font partie des facteurs de stress uniques qui contribuent aux moins bons résultats en matière de santé mentale observés au sein de la population LGB. Ce cadre décrit les processus de stress, tels que l'expérience d'événements externes (par exemple, la victimisation homophobe), qui entraînent l'attente d'un rejet et l'intériorisation d'attitudes sociétales négatives, telles que l'homophobie intériorisée.

5. Bien que la signification statistique entre la population gaie ou lesbienne et la population bisexuelle ne soit pas indiquée sur les graphiques et les tableaux, les différences entre toutes les orientations sexuelles ont été examinées dans le cadre de cette étude. Seuls les résultats statistiquement significatifs font l'objet d'une discussion dans le texte.

Tableau 1
État de santé général autodéclaré selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus (normalisé selon l'âge), 2017 à 2018

Orientation sexuelle	Sexe	Négatif (passable, mauvais)	Positif (excellent, très bon, bon)
		pourcentage	
Hétérosexuelle†	Masculin	10,0	90,0
	Féminin	11,2**	88,8**
Lesbienne ou gaie	Masculin	9,1 [£]	90,9
	Féminin	13,8	86,2
Bisexuelle	Masculin	20,0 ^{£*}	80,0*
	Féminin	20,0*	80,0*

[£] à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence seulement (c.-à-d. pour une personne hétérosexuelle du même sexe) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

Une proportion plus élevée de personnes LGB estiment que leur santé mentale est passable ou mauvaise

Des études antérieures indiquent que les personnes LGB, en particulier les femmes bisexuelles, sont beaucoup plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de déclarer avoir une moins bonne santé mentale (Gilmour, 2019; Tjepkema, 2008), et de présenter un risque de troubles de santé mentale, d'idées suicidaires et de trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues (Jaffray, 2020; King, Semlyen, See Tai et coll., 2008). Les données de l'ESCC de 2017 à 2018 montrent qu'une plus grande proportion de personnes LGB d'âge adulte (11,4 %) ont indiqué que leur santé mentale était passable ou mauvaise, par rapport aux personnes hétérosexuelles (6,9 %). Plus précisément, parmi tous les groupes étudiés, les personnes bisexuelles étaient les plus susceptibles de faire état d'une santé mentale passable ou mauvaise. En fait, les personnes bisexuelles (18,9 %) étaient presque trois fois plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles (6,9 %) de déclarer que leur santé mentale était passable ou mauvaise. Les personnes gaies ou lesbiennes étaient également plus susceptibles de déclarer que leur santé mentale était passable ou mauvaise (11,4 %), par rapport aux personnes hétérosexuelles (6,9 %).

Les inégalités en matière de santé mentale chez les personnes bisexuelles étaient principalement attribuables aux résultats observés parmi les femmes bisexuelles (23,0 %), qui étaient les plus susceptibles, parmi tous les groupes étudiés, de déclarer des résultats négatifs en matière de santé mentale (tableau 2). Les hommes bisexuels (12,8 %[£]) étaient également plus susceptibles que les hommes hétérosexuels (6,3 %) d'estimer que leur santé mentale était passable ou mauvaise, et une proportion importante de femmes lesbiennes⁶ et d'hommes gais ont également déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise. Le tableau 2 montre que les femmes lesbiennes et les hommes gais étaient plus susceptibles que leurs homologues hétérosexuels d'estimer que leur santé mentale était passable ou mauvaise.

6. Le terme « gai(e) » désigne une personne qui est sexuellement ou romantiquement attirée par des personnes du même sexe ou de la même identité de genre qu'elle. Traditionnellement, cette identité était réservée aux hommes, mais le terme a été adopté par des personnes de toutes les identités de genre. Dans le présent article, le terme « lesbienne » est utilisé pour désigner les femmes qui ont choisi la catégorie de réponse « homosexuel, c'est-à-dire lesbienne ou gaie (relations sexuelles avec des personnes du même sexe) » à la question sur l'orientation sexuelle.

Tableau 2
État de santé mentale autodéclaré selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus (normalisé selon l'âge), 2017 à 2018

Orientation sexuelle	Sexe	Négatif (passable, mauvais)	Positif (excellent, très bon, bon)
		pourcentage	
Hétérosexuelle†	Masculin	6,3	93,7
	Féminin	7,6**	92,4**
Lesbienne ou gaie	Masculin	10,8 ^{E*}	89,2*
	Féminin	12,4*	87,6*
Bisexuelle	Masculin	12,8 ^{E*}	87,2*
	Féminin	23,0***	77,0***

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence seulement (c.-à-d. pour une personne hétérosexuelle du même sexe) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement ($p < 0,05$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$) et de l'estimation pour le sexe masculin ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

Les hommes et les femmes LGB sont plus susceptibles de déclarer souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux que les personnes hétérosexuelles du même genre

Les résultats normalisés selon l'âge donnent à penser que les personnes LGB étaient plus susceptibles de déclarer souffrir de troubles de santé mentale, comme la dépression ou les troubles anxieux⁷ par rapport aux personnes hétérosexuelles du même genre. Chez les femmes de 18 ans et plus, près de 4 femmes bisexuelles sur 10 (37,1 %) ont déclaré souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux, et une plus grande proportion de femmes lesbiennes (27,4 %) que de femmes hétérosexuelles (16,1 %) ont mentionné souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux (tableau 3).

Chez les hommes, les hommes bisexuels (21,0 %^E) étaient nettement plus susceptibles d'indiquer souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux que les hommes hétérosexuels (8,9 %). Les hommes gais (17,3 %) étaient presque deux fois plus susceptibles que les hommes hétérosexuels de déclarer souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux.

Tableau 3
Trouble de l'humeur ou trouble anxieux autodéclarés selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus (normalisé selon l'âge), 2017 à 2018

Orientation sexuelle	Masculin	Féminin
	pourcentage	
Hétérosexuelle†	8,9	16,1**
Lesbienne ou gaie	17,3*	27,4***
Bisexuelle	21,0 ^{E*}	37,1***

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence seulement (c.-à-d. pour une personne hétérosexuelle du même sexe) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement ($p < 0,05$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$) et de l'estimation pour le sexe masculin ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

7. Les questions suivantes ont été posées aux répondants à l'enquête « Êtes-vous atteint d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie? » et « Êtes-vous atteint d'un trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique? ».

Les femmes lesbiennes, les femmes bisexuelles et les hommes bisexuels sont les plus susceptibles de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans un domaine de la santé fonctionnelle, par rapport aux personnes hétérosexuelles et aux hommes gais

L'ESCC de 2017 et de 2018 comprenait des questions tirées du petit ensemble de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement (WG-SS), qui porte six domaines de santé fonctionnelle, notamment la vision, l'audition, la mobilité (marcher ou monter des marches), la cognition (mémoire et concentration), les soins personnels et la communication (difficulté à comprendre les autres ou à se faire comprendre dans sa langue habituelle). Le WG-SS interroge les personnes sur leur niveau de difficulté (« aucune difficulté », « une certaine difficulté », « beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire ») dans les six domaines (voir « Sources de données, méthodes et définitions » pour obtenir plus de renseignements sur la mesure du Groupe de Washington).

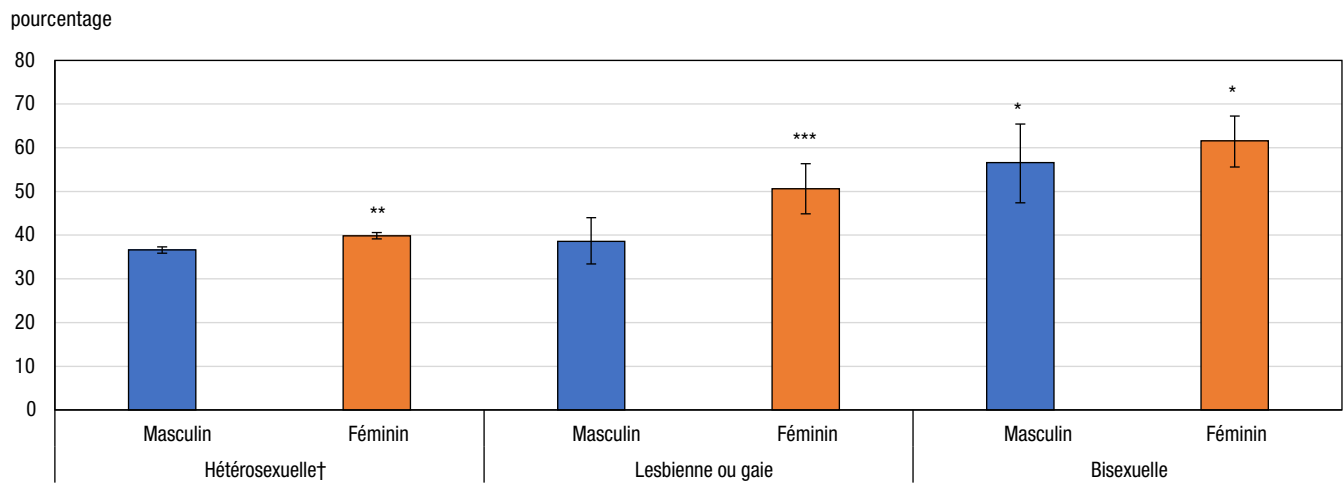
Les résultats normalisés selon l'âge montrent qu'une proportion plus importante de la population LGB a déclaré éprouver des difficultés sur le plan de la santé fonctionnelle. Parmi la population âgée de 18 ans et plus, un peu plus de la moitié (52,2 %) de la population LGB a déclaré éprouver au moins une certaine difficulté (c.-à-d. « une certaine difficulté », « beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire ») dans un ou plusieurs domaines de la santé fonctionnelle, ce qui constitue une proportion nettement plus élevée que celle enregistrée chez les personnes hétérosexuelles (38,3 %).

Parmi la population LGB, les personnes bisexuelles (59,6 %) étaient les plus susceptibles de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans un ou plusieurs domaines de la santé fonctionnelle. La proportion de personnes gaies ou lesbiennes (43,0 %) ayant déclaré avoir au moins une certaine difficulté dans l'un des domaines était inférieure à celle des personnes bisexuelles. Les personnes hétérosexuelles (38,3 %) étaient les moins susceptibles de tous les groupes de déclarer avoir au moins une certaine difficulté dans l'un des domaines.

Outre l'orientation sexuelle, la prévalence normalisée selon l'âge des difficultés fonctionnelles variait selon le genre. Plus de la moitié des femmes bisexuelles (61,6 %), des hommes bisexuels (56,6 %) et des femmes lesbiennes (50,6 %) ont déclaré avoir au moins une certaine difficulté dans l'un des domaines de la santé fonctionnelle, soit des pourcentages nettement plus élevés que ceux des hommes hétérosexuels (36,6 %), des femmes hétérosexuelles (39,9 %) et des hommes gais (38,6 %) (graphique 2). Une plus grande proportion de femmes hétérosexuelles que d'hommes hétérosexuels ont déclaré éprouver au moins une certaine difficulté dans un ou plusieurs domaines, alors que les proportions étaient semblables chez les hommes hétérosexuels et les hommes gais.

8. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les femmes bisexuelles, les hommes bisexuels et les femmes lesbiennes.

Graphique 2
Prévalence normalisée selon l'âge des difficultés fonctionnelles (« une certaine difficulté » ou plus) dans un ou plusieurs domaines, selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus, 2017 à 2018



* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence seulement (c.-à-d. pour une personne hétérosexuelle du même sexe) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement ($p < 0,05$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$) et de l'estimation pour le sexe masculin ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

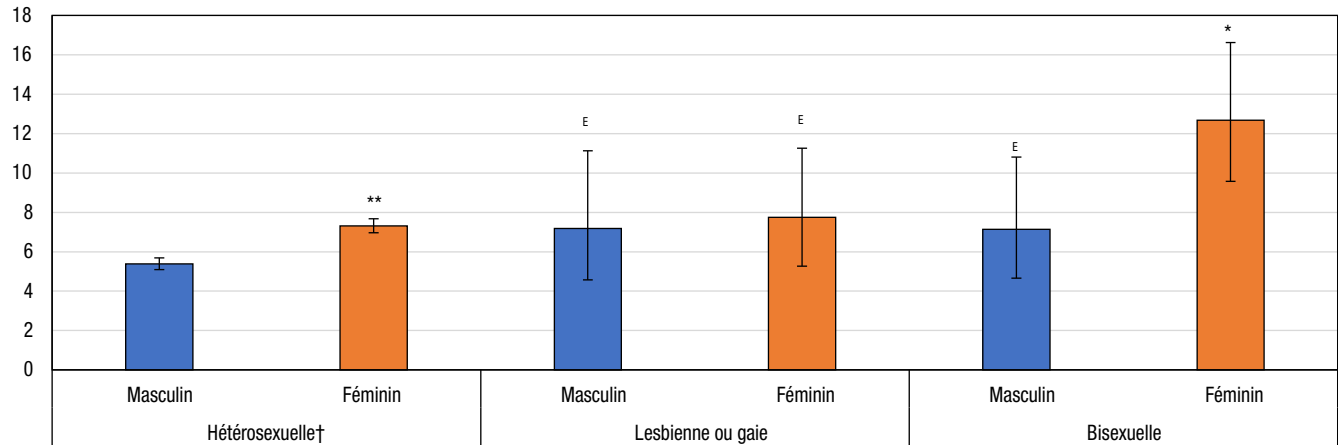
Les femmes bisexuelles sont plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles et les hommes hétérosexuels de déclarer éprouver des difficultés plus graves dans un domaine de la santé fonctionnelle

La probabilité de déclarer des difficultés plus graves (c.-à-d. « beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire ») dans un ou plusieurs domaines variait également en fonction de l'orientation sexuelle et du genre. Parmi la population âgée de 18 ans et plus, une proportion plus élevée de personnes LGBTQ (9,1 %) a déclaré éprouver des difficultés plus graves par rapport aux personnes hétérosexuelles (6,4 %). Toutefois, cette prévalence plus élevée chez les personnes LGBTQ était liée à la proportion plus élevée de femmes bisexuelles ayant déclaré éprouver des difficultés plus graves dans au moins un domaine de la santé fonctionnelle. Le graphique 3 montre que les femmes bisexuelles (12,7 %) étaient plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles (7,3 %) et les hommes hétérosexuels (5,4 %) de déclarer éprouver des difficultés plus graves dans au moins un domaine.

Graphique 3

Prévalence normalisée selon l'âge des difficultés fonctionnelles plus graves (« beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire ») dans un ou plusieurs domaines, selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus, 2017 à 2018

pourcentage



^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence seulement (c.-à-d. pour une personne hétérosexuelle du même sexe) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

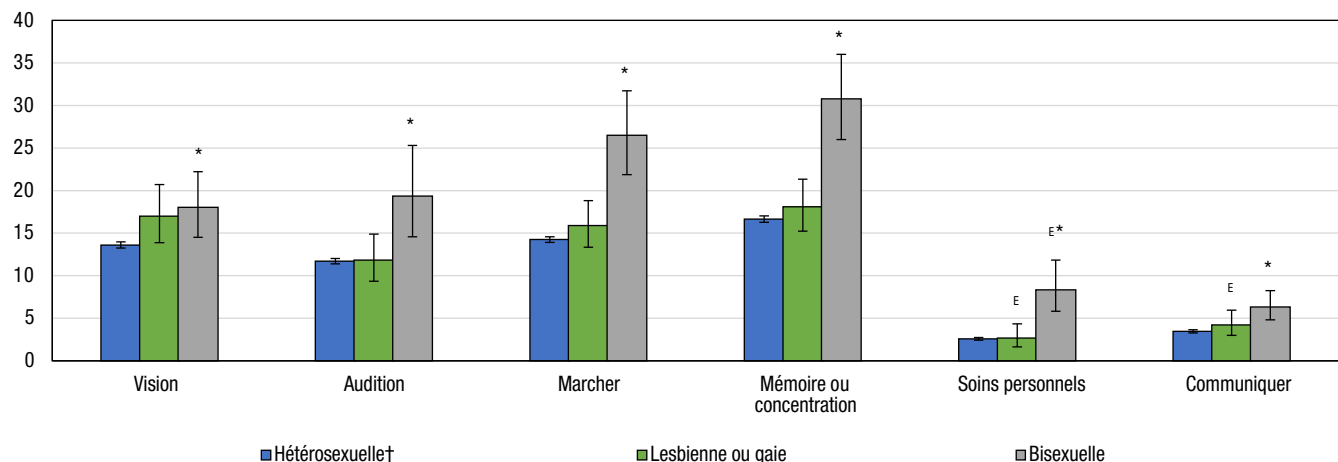
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

Un examen plus approfondi des six domaines de la santé fonctionnelle (vision, audition, mobilité, cognition, soins personnels et communication) a montré des différences selon l'orientation sexuelle. Dans chacun des six domaines de la santé fonctionnelle, une plus grande proportion d'adultes bisexuels ont déclaré éprouver au moins une certaine difficulté, par rapport aux personnes adultes hétérosexuelles (graphique 4). Les personnes bisexuelles étaient également plus susceptibles que les personnes gaies ou lesbiennes de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans trois domaines de la santé fonctionnelle : la mémoire ou la concentration, la mobilité et les soins personnels. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les personnes gaies ou lesbiennes et les personnes hétérosexuelles lorsqu'on analysait les six domaines séparément.

Graphique 4

Prévalence normalisée selon l'âge des difficultés fonctionnelles (« une certaine difficulté » ou plus), selon le domaine et l'orientation sexuelle, population âgée de 18 ans et plus, 2017 à 2018

pourcentage



^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

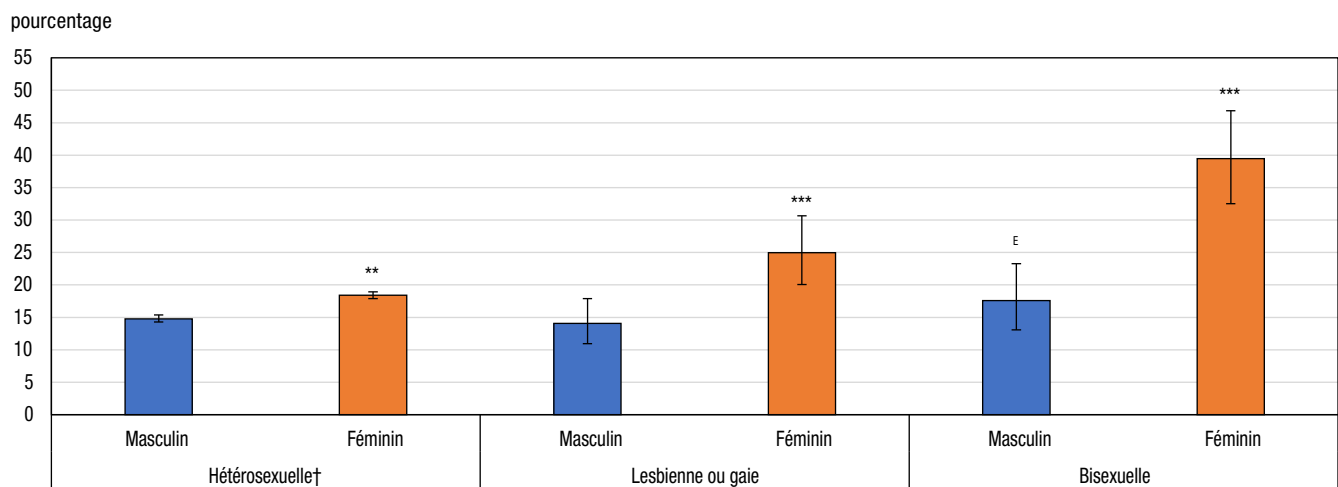
† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

Lorsque les différents domaines de la santé fonctionnelle ont été examinés séparément, les constatations les plus notables ont été observées pour le domaine de la cognition. Les personnes bisexuelles étaient beaucoup plus susceptibles (30,8 %) de déclarer avoir au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration, par rapport aux personnes hétérosexuelles (16,7 %) et aux personnes gaies ou lesbiennes (18,1 %). Cette prévalence plus élevée au sein de la population bisexuelle était principalement attribuable à la proportion plus importante de femmes bisexuelles qui ont déclaré avoir au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration, par rapport aux hommes bisexuels.

Le graphique 5 montre que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de la même orientation sexuelle de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration. Notamment, une proportion plus élevée de femmes bisexuelles a déclaré éprouver des difficultés dans le domaine de la cognition que celle observée chez les autres groupes étudiés. Près de 4 femmes bisexuelles sur 10 (39,5 %) ont déclaré éprouver au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration, soit une proportion deux fois plus élevée que celle observée chez les hommes bisexuels (17,6 %^E). Le quart (25,0 %) des femmes lesbiennes ont déclaré avoir au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration, soit une proportion plus élevée que celle des femmes hétérosexuelles (18,4 %), des hommes hétérosexuels (14,8 %) et des hommes gais (14,1 %). Aucune différence n'a été observée entre les hommes de différentes orientations sexuelles.

Graphique 5
Prévalence normalisée selon l'âge de la difficulté (« une certaine difficulté » ou plus) liée à la mémoire ou à la concentration, selon l'orientation sexuelle et le sexe, population âgée de 18 ans et plus, 2017 à 2018



^E à utiliser avec prudence
 ** valeur significativement différente de l'estimation pour le sexe masculin seulement (p < 0,05)
 *** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,05) et de l'estimation pour le sexe masculin (p < 0,05)
 † catégorie de référence
 Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017 à 2018.

La tendance observée dans le domaine de la cognition a également été constatée lorsque l'on a examiné les personnes ayant déclaré éprouver des difficultés plus graves (c.-à-d. « beaucoup de difficulté » ou « incapable de faire »). Les personnes bisexuelles étaient plus susceptibles (5,4 %^E) de déclarer avoir beaucoup de difficulté liées à la mémoire ou à la concentration, par rapport aux personnes hétérosexuelles (1,5 %) ainsi qu'aux personnes gaies ou lesbiennes (2,1 %^E). Cela était aussi principalement attribuable à la proportion plus élevée de femmes bisexuelles (7,7 %^E) qui ont déclaré avoir au moins « beaucoup de difficulté » liées à la mémoire ou à la concentration, par rapport aux hommes bisexuels (2,0 %^E).

Déterminants sociaux de la santé parmi la population lesbienne, gaie et bisexuelle

Les déterminants sociaux de la santé sont un groupe précis de facteurs sociaux et économiques qui sont liés à la position d'une personne dans la société et qui influent sur la santé. Ces déterminants comprennent, sans s'y limiter, le revenu, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique, la culture et le soutien social. Le rôle des déterminants sociaux pourrait expliquer en partie la prévalence plus élevée des difficultés fonctionnelles observées chez les personnes LGBTQ. Des recherches antérieures ont mis en évidence de nombreux obstacles et des inégalités socio-économiques sous-jacentes qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé de cette population. Ces déterminants peuvent interagir entre eux et avoir un effet cumulatif sur la santé des personnes. De même, le croisement entre l'orientation sexuelle, le genre et les difficultés en matière de santé fonctionnelle pourrait exposer davantage les personnes à des vulnérabilités qui influent sur les résultats en matière de santé.

Le revenu est un déterminant clé de la santé et du bien-être, et les défis découlant de difficultés financières sont directement liés à des aspects matériels de la vie, tels que l'insécurité alimentaire et un logement inadéquat, qui sont également liés à la santé et au bien-être. Les personnes LGBTQ⁹ sont plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de signaler des discriminations sur le lieu de travail et des obstacles à l'emploi ainsi qu'à l'avancement professionnel (Jaffray, 2020; Burczykca, 2021; Brennan, Halpenny et Pakula, 2022), ce qui peut se traduire par des revenus inférieurs. Une étude antérieure a montré que parmi la population âgée de 25 à 64 ans occupant un emploi, les hommes hétérosexuels avaient la rémunération médiane la plus élevée, suivis par les hommes gays et les hommes bisexuels. Parmi les femmes, les femmes hétérosexuelles et lesbiennes avaient des revenus d'emploi semblables, alors qu'un écart important était observé chez les femmes bisexuelles (Statistique Canada, 2022).

L'insécurité alimentaire est associée à une série de mauvais résultats au chapitre de la santé physique ou mentale, comme de multiples problèmes de santé chroniques, la détresse et la dépression (Statistique Canada, 2020). Les personnes LGBTQ sont plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire causée par des contraintes financières. Les données de l'ESCC de 2015 à 2018 indiquent que les personnes bisexuelles étaient presque trois fois plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles (24,8 % comparativement à 8,5 %), et presque deux fois plus susceptibles que les personnes gays ou lesbiennes (13,3 %), d'avoir vécu dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire au cours de l'année ayant précédé l'enquête (Statistique Canada, 2022).

Les expériences de violence peuvent avoir des effets négatifs durables sur la santé physique et mentale, ainsi que sur le bien-être. Des indications montrent que les hommes et les femmes LGBTQ font davantage l'objet de victimisation avec violence que les personnes hétérosexuelles. En 2018, les personnes bisexuelles (62,1 %), ainsi que les personnes gays ou lesbiennes (53,4 %), étaient plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles (36,6 %) d'avoir subi de la violence physique ou sexuelle (à l'exclusion de la violence entre partenaires intimes) à un moment donné de leur vie (Jaffray, 2020). En ce qui concerne la violence entre partenaires intimes, une proportion plus élevée de femmes lesbiennes ou bisexuelles (66,8 %) que de femmes hétérosexuelles (43,8 %) ont déclaré avoir subi au moins un type de violence entre partenaires intimes au cours de leur vie (Jaffray, 2021a). Les hommes LGBTQ étaient également plus susceptibles que les hommes hétérosexuels de déclarer avoir été victimes de violence entre partenaires intimes (Jaffray, 2021b). Si la prévalence des comportements à risque pour la santé est plus élevée dans la population LGBTQ que dans la population hétérosexuelle, les recherches laissent entendre que certains comportements, tels que la consommation d'alcool ou de drogues dans la population LGBTQ, pourraient refléter un mécanisme d'adaptation à la suite d'une victimisation avec violence (Jaffray, 2020; Weber, 2008).

9. La population LGBTQ comprend les personnes dont l'orientation sexuelle déclarée est lesbienne, gaie, bisexuelle, ou celles dont l'orientation sexuelle n'est pas hétérosexuelle.

10. L'itinérance sans abri désigne le fait d'avoir eu à habiter dans un refuge pour sans-abri, dans la rue, dans un parc, dans un abri de fortune ou dans un bâtiment abandonné.

De plus, les recherches démontrent que les personnes LGB+, en particulier les femmes LGB+, sont davantage à risque de vivre un épisode d'itinérance. Une étude récente a révélé que les femmes LGB+ (7,6 %) étaient plus susceptibles d'avoir vécu au moins une situation d'itinérance sans abri¹⁰ au cours de leur vie que les hommes LGB+ (2,7 %) et les hommes hétérosexuels (2,6%) et que les femmes hétérosexuelles (2,0 %) (Uppal, 2022). Même si les expériences d'itinérance cachée¹¹ étaient plus prévalentes chez les hommes et les femmes LGB+ que parmi les personnes hétérosexuelles du même genre, les femmes LGB+ étaient les plus susceptibles de tous les groupes à avoir vécu une telle situation. La nécessité de quitter une situation d'abus ou de violence peut mener à une itinérance temporaire, et le rejet du foyer familial peut augmenter le risque d'itinérance chez les jeunes LGB+.

Les recherches laissent également entendre que l'accès à un logement adéquat est plus précaire au sein de la population LGB+. Une analyse a révélé qu'en 2018, les ménages dont la personne de référence était LGB+ présentaient des taux plus élevés de besoins impérieux en matière de logement¹² et d'inabordabilité, par rapport aux ménages dont la personne de référence était hétérosexuelle (Randle, Hu, et Thurston, 2021).

La discrimination et l'exclusion sociale peuvent également avoir une incidence sur la santé physique et mentale. Le modèle du stress minoritaire considère que la stigmatisation, les préjugés et la discrimination font partie des facteurs de stress uniques qui contribuent aux moins bons résultats en matière de santé mentale observés au sein de la population LGB (Meyer, 2003). Selon les études, il existe un lien entre le stress minoritaire et les inégalités en matière de santé au sein de la population LGB (Lick, Durso et Johnson, 2013). Cependant, on connaît moins le rôle du stress minoritaire au sein de la population bisexuelle en particulier. Parmi les facteurs considérés comme contribuant aux moins bons résultats en matière de santé mentale observés au sein de la population bisexuelle, on retrouve la discrimination par les personnes monosexuelles (hétérosexuelles, gaies et lesbiennes), l'invisibilité de la bisexualité dans la société, et l'absence d'une communauté fournissant un soutien positif aux personnes bisexuelles (Ross, Salway, Tarasoff, et coll. 2017).

Conclusion

Cette étude met en lumière les différences en matière de santé fonctionnelle déclarées par les hommes et les femmes de différentes orientations sexuelles. La compréhension des défis et des obstacles auxquels certaines personnes LGB peuvent être confrontées dans leur vie quotidienne est une étape importante vers la création d'une société plus équitable et plus inclusive. Les résultats normalisés selon l'âge montrent qu'une plus grande proportion de personnes LGB d'âge adulte déclaraient éprouver des difficultés sur le plan de la santé fonctionnelle par rapport aux personnes hétérosexuelles. Une désagrégation plus poussée a révélé que les personnes bisexuelles étaient les plus susceptibles, parmi tous les groupes étudiés, de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans un ou plusieurs domaines de la santé fonctionnelle, suivies par les personnes gaies ou lesbiennes.

La prévalence normalisée selon l'âge des difficultés fonctionnelles variait en fonction de l'orientation sexuelle et du genre. Les femmes bisexuelles, les hommes bisexuels et les femmes lesbiennes étaient nettement plus susceptibles que les autres groupes étudiés de déclarer éprouver au moins une certaine difficulté dans un domaine de la santé fonctionnelle. En outre, la probabilité de déclarer des difficultés plus graves dans l'un des domaines de santé fonctionnelle était plus élevée chez les femmes bisexuelles que chez les hommes hétérosexuels et les femmes hétérosexuelles.

Cette étude a également mis en évidence des différences lors de l'examen séparé des six différents domaines de la santé fonctionnelle. Pour chaque domaine de la santé fonctionnelle, les personnes bisexuelles étaient plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de déclarer au moins une certaine difficulté. Dans le domaine de la cognition, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de la même orientation sexuelle de déclarer avoir des difficultés liées à la mémoire ou à la concentration. Toutefois, une proportion nettement plus élevée de femmes bisexuelles ont déclaré avoir au moins une certaine difficulté liée à la mémoire ou à la concentration que tous les autres groupes étudiés.

11. L'itinérance cachée est définie comme le fait d'avoir eu à vivre temporairement avec la famille ou des amis, ou ailleurs, parce qu'il n'y avait pas nulle part d'autre où aller.

12. On dit qu'un ménage éprouve des « besoins impérieux en matière de logement » si le logement n'est pas conforme à au moins l'une des normes d'acceptabilité (abordabilité, taille convenable et état), et si le ménage devait déboursier 30 % et plus de son revenu total avant impôt pour payer le loyer médian d'un autre logement acceptable situé dans sa localité.

En ce qui concerne le profil de santé des personnes LGB d'âge adulte, les résultats concordaient avec ceux des recherches antérieures indiquant que les personnes LGB, en particulier les femmes bisexuelles, étaient plus susceptibles de déclarer une moins bonne santé mentale et présentaient une prévalence plus élevée de troubles de l'humeur et de trouble anxieux par rapport aux personnes hétérosexuelles d'âge adulte. En outre, une plus grande proportion de personnes bisexuelles que de personnes hétérosexuelles, gaies ou lesbiennes décrivaient leur état de santé général comme passable ou mauvais.

Bien que cette étude n'ait pas examiné les facteurs liés aux difficultés fonctionnelles, des recherches antérieures laissent entendre que les personnes LGB sont plus susceptibles de vivre une situation d'insécurité financière ou alimentaire, de logement précaire ou d'itinérance, et de vivre des expériences de victimisation avec violence, de discrimination et d'exclusion sociale. Ces facteurs peuvent jouer un rôle en tant que causes ou conséquences des difficultés fonctionnelles observées chez les personnes LGB. Des travaux futurs pourraient examiner les expériences des personnes LGB ayant une incapacité et des difficultés en matière de santé fonctionnelle.

Sources de données, méthodes et définitions

Données

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) vise la population âgée de 12 ans et plus vivant dans toutes les provinces et tous les territoires. Sont exclus de la base de sondage les personnes vivant dans les communautés des Premières Nations (dans les réserves), les résidents institutionnels, les membres à temps plein des Forces canadiennes, et les résidents de certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne de 12 ans et plus.

Elle est menée tous les deux ans auprès d'un échantillon de 130 000 répondants et elle constitue une source de données adéquate pour la recherche sur de petites populations, comme les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB) vivant au Canada. Afin d'augmenter la taille de l'échantillon pour cette petite population, cette diffusion présente des données regroupées provenant des cycles de l'ESCC de 2017 à 2018.

Le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités a été créé par les Nations Unies pour répondre à la nécessité de disposer de données comparables sur l'incapacité à l'échelle transnationale et d'assurer l'égalisation des chances. Les six éléments du petit ensemble de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement (WG-SS) interroge les répondants sur leur niveau de difficulté (aucune difficulté, une certaine difficulté, beaucoup de difficulté, incapable de faire) dans les activités suivantes : voir, même en portant des lunettes; entendre, même avec une prothèse auditive; marcher ou monter les escaliers; se rappeler certaines choses ou se concentrer; prendre soin de soi (p. ex. la difficulté à se laver ou s'habiller); et communiquer dans sa langue habituelle (difficulté à comprendre les autres ou à se faire comprendre). Le WG-SS ne comprend pas toutes les difficultés fonctionnelles et n'aborde pas directement le fonctionnement de la santé mentale; toutefois, il est conçu pour aborder les difficultés les plus courantes. Le contenu de l'ESCC est composé de différents modules axés sur un thème précis de la santé. On interroge les répondants sur certains de ces modules que périodiquement. Les données les plus récentes du module du WG-SS concernent les cycles 2017 et 2018 de l'ESCC.

Données mesurées

Cette étude examine les données relatives à l'orientation sexuelle et ne présente pas de résultats propres aux personnes transgenres ou non binaires. En 2019, l'ESCC a commencé à recueillir des données sur le sexe à la naissance et l'identité de genre autodéclarés, qui sont nécessaires pour identifier la population transgenre ou non binaire. Avant 2019, l'ESCC ne recueillait que des données sur le sexe des répondants (masculin ou féminin), telles qu'elles ont été enregistrées par l'intervieweur. Bien que le sexe et le genre renvoient à deux concepts différents, le terme « genre » est celui qui est utilisé dans le présent article pour faciliter la lecture.

Les données sur l'orientation sexuelle ont été recueillies à l'aide de trois options de catégories de réponses comportant les définitions suivantes : hétérosexuel (relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé); homosexuel, c'est-à-dire lesbienne ou gai (relations sexuelles avec des personnes de son propre sexe); et bisexuel (relations sexuelles avec des personnes des deux sexes). En 2019 et dans les cycles ultérieurs de l'ESCC, le texte sur les définitions est omis de ces catégories, et une catégorie de réponse écrite supplémentaire est ajoutée pour que les répondants puissent préciser une orientation sexuelle.

La normalisation selon l'âge a été effectuée pour tenir compte des différentes structures par âge des populations hétérosexuelles et LGB.

Cliquez sur le lien pour obtenir des renseignements supplémentaires sur [la méthodologie et la qualité des données de l'ESCC](#).

Références

- Brennan, K., C. Halpenny et B. Pakula. 2022. *LGBTQ2S+ voices in employment: Labour market experiences of sexual and gender minorities in Canada*, Ottawa, Société de recherche sociale appliquée. <https://srdc.org/wp-content/uploads/2022/06/wage-phase-3-final-report.pdf>
- Burczycka, M. 2021. « Expériences de comportements sexualisés inappropriés, d'agressions sexuelles et de discrimination fondée sur le genre vécues par les travailleurs dans les provinces canadiennes, 2020 », *Juristat*, produit n° 85-002-X202100100015 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00015-fra.htm>.
- Cochran, S. D., C. Björkenstam et V. M. Mays. 2017. « Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013-2014 National Health Interview Survey », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 85, n° 12. <https://doi.org/10.1037/ccp0000243>.
- Fredriksen-Goldsen, K., H. Kim et S. E. Barkan. 2012. « Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: Disparities in prevalence and risk », *American Journal of Public Health*, vol. 102, n° 1. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2011.300379>.
- Gilmour, H. 2019. « Orientation sexuelle et santé mentale complète », *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201901100001-fra>.
- Jaffray, B. 2020. « Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>.
- Jaffray, B. 2021a. « Violence entre partenaires intimes : expériences des femmes de minorité sexuelle au Canada, 2018 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00005-fra.htm>.
- Jaffray, B. 2021b. « Violence entre partenaires intimes : expériences des hommes de minorité sexuelle au Canada, 2018 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00004-fra.htm>.
- King, M., S. Semlyen, S. See Tai et coll. 2008. « A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people », *BMC Psychiatry*, vol. 8, n° 70. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-244X-8-70>.
- Lick, D. J., L. E. Durso et K. L. Johnson. 2013. « Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities », *Perspectives on Psychological Science*, vol. 8, n° 5, p. 521 à 548. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691613497965>.
- McDiarmid, C. 2023. « Écart salarial entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité, 2019 », *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023002-fra.htm>.
- Meyer, I. H. 2003. « Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence », *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Randle, J., Z. Hu et Z. Thurston. 2021. « Expériences en matière de logement au Canada : les personnes LGBTQ2+ en 2018 », *Statistiques sur le logement au Canada*, produit n° 46-28-0001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/46-28-0001/2021001/article/00004-fra.htm>.
- Ross, L. E., T. Salway, L. A. Tarasoff et coll. 2017. « Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Sex Research*, 2018, vol. 55, n° 4 et 5. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>.

Statistique Canada. 2020. « [L'insécurité alimentaire des ménages, 2017-2018](#) », *Feuillets d'information de la santé*, produit n° 82-625-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2020001/article/00001-fra.htm>.

Statistique Canada. 2022. « [Caractéristiques du travail et caractéristiques économiques des personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles au Canada](#) », *Les faits, tout simplement!*, produit n° 89-28-0001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-28-0001/2022001/article/00003-fra.htm>

Strautins, Y., et C. McDiarmid. 2023. « [Les liens sociaux chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale et celles n'en ayant pas, 2020](#) », *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023001-fra.htm>.

Tjepkema, M. 2008. « [Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada](#) », *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2008001/article/10532-fra.pdf>.

Uppal, S. 2022. « [Portrait des Canadiennes et Canadiens ayant vécu en situation d'itinérance](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2022001/article/00002-fra.htm>.

Weber, G. N. 2008. « [Using to numb the pain: Substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual individuals](#) », *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 30, n° 1. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.1.2585916185422570>.