



Les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels montréalais durant la COVID-19 : résultats d'une enquête qualitative

Geoffrey Ferber

École de santé publique
Université de Montréal
geoffrey.ferber@umontreal.ca

Tara Chanady 

École de santé publique
Université de Montréal
tara.chanady@umontreal.ca

Jorges Flores-Aranda 

École de travail social
Université du Québec à Montréal
flores-aranda.jorge@uqam.ca

Olivier Ferlatte 

École de santé publique
Université de Montréal
olivier.ferlatte@umontreal.ca

Résumé

La pandémie de la COVID-19 s'est caractérisée par la mise en œuvre de contraintes sanitaires imposant la fermeture des lieux de socialisation, la distanciation physique et le maintien à domicile par un couvre-feu s'appliquant à toute la population. Toutefois, ces méthodes de restriction sociale ont pu soulever 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'isolement social. L'objectif de cette étude était de comprendre l'influence des mesures sanitaires sur les relations sociale et sexuelle des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans à Montréal en période de COVID-19. L'étude a été réalisée 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 des effets des mesures sanitaires en contexte de COVID-19 sur la vie sociale et sexuelle des participants :

1) Un effritement social marqueur d'une solitude progressive importante; 2) Une injustice ressentie par une population qui se sent sacrifiée et infantilisée par les mesures sanitaires; 3) La poursuite de la socialisation malgré les craintes en période de pandémie. Les résultats révèlent la souffrance et le caractère d'injustice perçue par les jeunes hommes gais et bisexuels en raison des fortes contraintes ayant provoqué un éloignement social et l'abandon d'une vie sexuelle spontanée. Des propositions d'amélioration et de suivi sont élaborées afin que leurs expériences puissent bénéficier au soutien d'organismes communautaires dans la province de Québec.

Mots-clés : COVID-19, gai, santé mentale, vie sociale, Montréal

The Social and Sexual Relationships of Young Gay and Bisexual Men in Montreal During COVID-19: Results of a Qualitative Study

Abstract

The COVID-19 pandemic prompted various public health measures, including the closure of social venues, physical distancing requirements, and general curfews. These social restrictions posed specific challenges for young gay and bisexual men, a group historically vulnerable to mental health problems and social isolation. This article is based on a study designed to understand the impact of pandemic-related public health measures on the social and sexual relationships of young gay and bisexual men aged 18 to 26. Employing a qualitative descriptive interpretive design, the underlying study involved semi-structured interviews with 14 individuals living in Montreal. Thematic analysis revealed three themes regarding the impact of COVID-19 measures on the social and sexual lives of research participants: (1) social erosion as a marker of increasing loneliness, (2) a collective sense of injustice in a population that felt it was disproportionately burdened by often infantilizing public health measures, and (3) continued social activities despite pandemic-related fears. The results highlight the suffering and feelings of injustice experienced by young gay and bisexual men due to severe constraints on social interaction and, by extension, the loss of a spontaneous sexual life. The article includes recommendations for improvement and further research on how Quebec-based community organizations can better support young gay and bisexual men.

Keywords: COVID-19, gay, mental health, social life, Montreal

Pour citer cet article : Ferber, G., T. Chanady, J. Flores-Aranda et O. Ferlatte (2025). Les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels montréalais durant la COVID-19 : résultats d'une enquête qualitative. *Revue Jeunes et Société*, 8 (2), 130-156. <https://rjs.inrs.ca/index.php/rjs/article/view/336/207>

1. Introduction

De nombreux pays ont adopté des mesures communes afin de lutter contre la mortalité induite par la COVID-19. Au Québec, c'est dans un contexte d'urgence que des arrêtés gouvernementaux ont imposé des mesures conduisant à 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 la population qui a enregistré une hausse importante de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique (Xiong, Lipsitz, Nasri, Lui, Gill, Phan, Chen-Li, Iacobucci, Majeed et McIntyre, 2020).

Les jeunes, en particulier, ont enregistré des augmentations des états d'anxiété, des symptômes dépressifs, des états de détresse et du sentiment de solitude, souvent associés à des perturbations scolaires, rendant cette population particulièrement à risque de troubles de la santé mentale (Bu, Steptoe et Fancourt, 2020; Lee, Cadigan et Rhew, 2020; Magson, Freeman, Rapee, Richardson, Oar et Fardouly, 2021; Solomou et Constantinidou, 2020; Varma, Junge, Meaklim et Jackson, 2021). Une étude menée au Québec en mai 2020 a mis en évidence que les jeunes âgés de 18 à 24 ans ont enregistré des valeurs plus élevées de taux de dépression grave à modéré, à hauteur de 38 %, en comparaison aux personnes plus âgées (Schmitz, Holley, Meng, Fish et Jedwab, 2020).

Parmi cette population, les jeunes hommes gais et bisexuels semblent avoir subi plus de détériorations de leur santé physique, mentale et de leur connectivité sociale comparativement à leurs pairs hétérosexuels (Baumel, Hamlett, Wheeler, Hall, Randall et Mickelson, 2021; Bavinton, Chan, Hammoud, Maher, Haire, Degenhardt *et al.*, 2022; Herrmann, Oeser, Buspavanich, Lech, Berger et Gellert, 2022; Nowaskie et Roesler, 2022). Les mesures de distanciation sociale ont notamment influencé les rencontres romantiques et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels en entraînant une diminution du nombre de partenaires physiques (Hammoud, Maher, Holt, Degenhardt, Jin, Murphy *et al.*, 2020; McKay, Henne, Gonzales, Gavulic, Quarles et Gallegos, 2021; Shilo et Mor, 2020). Malgré ces enjeux significatifs au sein d'une population déjà vulnérable, la santé sexuelle fut absente des discours de santé publique, indiquant un manque de compréhension et de considération envers les enjeux spécifiques vécus par les jeunes hommes gais et bisexuels.

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, Tomova et Blakemore, 2020). L'isolement social est associé à un risque plus élevé de trouble psychiatrique et de mortalité (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris et Stephenson, 2015), pouvant conduire à la réduction des compétences sociales à long terme (Segrin, 2000). 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, Schrimshaw et Hunter, 2011), que la pandémie est venue perturber. La pandémie a aussi perturbé les services de santé sexuelle, maillon considérable dans la prévention des infections transmissibles sexuellement (Lindberg, Bell et Kantor, 2020). Pourtant, le discours public des instances de santé et des gouvernements a accordé peu de visibilité à ces thématiques qui sont essentielles au bien-être de la jeunesse (Gómez-López, Viejo et Ortega-Ruiz, 2019). Le risque étant que cette fracture profonde du lien social et du développement des liens intimes entraînant des conséquences à long terme.

De plus, de manière plus générale, les populations gaies et bisexuelles font face à des problématiques spécifiques de marginalisation, d'acceptation de leur orientation sexuelle et de genre par leurs proches habitant avec eux ainsi que de perte de liens avec la communauté (Sachdeva, Aithal, Yu, Toor et Tan, 2021; Suen, Chan et Wong, 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, Harper et Bauermeister, 2015; Hatchel, Polanin et Espelage, 2021; Hottes, Bogaert, Rhodes, Brennan et Gesink, 2016; Kaniuka, Pugh, Jordan, Brooks, Dodd, Mann *et al.*, 2019; Rimes, 2018; Russell et Fish, 2016; Taliaferro et Muehlenkamp, 2017; Tan, Low, Le, Tan, Tyler, Tan, Kwok, Banerjee, Cook et Wong, 2021; Wolowic, Sullivan, Valdez, Porta et Eisenberg, 2018). Or, le soutien social a pour effet de modérer les charges négatives en santé mentale et d'améliorer la résistance au stress (Harandi, Taghinasab et Nayeri, 2017; Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney et Southwick, 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, Van der Star et Pachankis, 2020; McDonald, 2018). 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, Van Tilburg et Fokkema, 2022; Frost et Meyer, 2012; Kavanaugh, Taylor, Stuhlsatz, Neppl et Lohman, 2020; Riggie, 2008; Salfas, Rendina et Parsons, 2019; Soler, Caldwell, Córdova, Harper et Bauermeister, 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 chez cette population (Baumel *et al.*, 2021; Brennan, Card, Collict, Jollimore et Lachowsky, 2020; Fish, McInroy, Pacey, Williams, Henderson, Levine et Edsall, 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 grandissant et gagnerait à prendre de l'ampleur dans les débats en santé publique (Ormiston et Williams, 2022).

Actuellement, malgré l'augmentation de la recherche sur les problématiques de santé mentale chez les jeunes, l'influence des mesures sanitaires sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels en temps de pandémie de COVID-19 demeure sous étudiée, particulièrement au Québec. En nous appuyant sur les récits de 14 jeunes hommes gais et bisexuels résidant à Montréal, cette étude vise à comprendre

l'influence des mesures sanitaires sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans à Montréal en période de COVID-19. Dans cette étude, les relations sociales sont définies comme les divers types d'interactions sociales et de liens que les individus entretiennent avec d'autres (Umberson et Montez, 2010). Cette définition englobe un large éventail d'interactions et de connexions que les jeunes hommes gais et bisexuels ont, y compris avec leurs familles, leurs pairs et la communauté gaie et bisexuelle. Pour leur part, les relations sexuelles sont définies comme des relations interpersonnelles qui impliquent des composantes sexuelles et/ou romantiques (Lehmiller, 2017). Ces relations vont au-delà des rapports sexuels et sont caractérisées par des attentes et des dynamiques où il y a présence d'une intimité physique et/ou émotionnelle entre des individus.

2. 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, Thorne et Sandhu, 2021; Thorne, Kirkham et MacDonald-Emes, 1997; Thorne, Reimer Kirkham et O'Flynn-Magee, 2004). Notre projet est ancré dans une perspective de promotion de la santé (Brownson, Fielding et Maylahn, 2009; Eakin, Robertson, Poland, Coburn et Edwards, 1996; Frank et Di Ruggiero, 2003), ce pour quoi nous avons priorisé une approche qui favorise la production de connaissances susceptibles d'informer le développement d'interventions en santé. Cette recherche se fonde sur les principes du stress minoritaire (Meyer, 2003) afin d'examiner l'influence des mesures sanitaires liées à la COVID-19 sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels. Ce modèle postule que les individus appartenant à des minorités sexuelles sont susceptibles d'encourir un stress supplémentaire en raison de leur orientation sexuelle (Meyer, 2003). Ce stress découle de la stigmatisation, de la discrimination et des préjudices subis au quotidien, et il est aggravé par la crainte de faire l'objet de discriminations ainsi que par la stigmatisation intériorisée (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003). Dans le cadre spécifique de la pandémie de la COVID-19, les jeunes hommes gais et bisexuels ont pu expérimenter un stress minoritaire en raison des effets des mesures sanitaires. Les contraintes, telles que le couvre-feu, la distanciation sociale et la fermeture des lieux de socialisation, peuvent avoir été vécues comme des restrictions supplémentaires imposées à une communauté déjà vulnérable. En adoptant le modèle du stress minoritaire, notre étude visait à explorer les différents stress auxquels sont confrontés les jeunes hommes gais et bisexuels, spécifiquement en lien avec leur identité sexuelle et en tenant compte de leur tranche d'âge.

2.1 Recrutement et participants

Le recrutement a été réalisé 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. 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 ou bisexuel; 2) être âgé de 18 à 26 ans; 3) habiter sur l'île de Montréal; 4) pouvoir communiquer en français; 5) être en mesure de réaliser une entrevue à distance par des méthodes de communication numérique. Le groupe d'âge a été établi en discussion avec les partenaires communautaires de l'étude et correspond à la définition de « jeune adulte » de l'*Institute of Medicine and National Research Council* (2015). Selon ces institutions, les jeunes adultes de 18 à 26 ans devraient être considérés comme une sous-population distincte, car ils se trouvent dans une période critique de développement où les expériences vécues pourraient fortement influencer les trajectoires de leur vie. Au total, 14 participants ont été recrutés et le portrait démographique de ceux-ci est disponible dans le tableau 1. La majorité des participants étaient d'origine canadienne, célibataires et étudiants.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants

Caractéristiques	n (%)
Âge	
(Intervalle 19 – 26)	Moyenne de 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)

2.2 Collecte de données

La collecte des données a été réalisée au moyen d'entrevues individuelles semi-dirigées d'une durée allant de 45 à 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 sanitaires 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) Les interactions sociales; 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.

2.3 Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot, puis vérifiés pour assurer leur exactitude, et toutes les informations pouvant identifier les participants ont été anonymisées. 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 d'hommes gais et bisexuels de Montréal? Des sections pertinentes d'entretiens ont été analysées de manière inductive afin de générer des codes. Cette étape a fourni une grande série de codes qui détaillaient les perspectives et expériences des participants. La troisième étape consistait à identifier des thèmes potentiels par une relecture assidue des transcriptions et des codes pour organiser et regrouper les données. 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 leur conceptualisation initiale afin d'affiner les résultats. L'étape cinq consistait à définir les spécificités de chaque thème et à les nommer. L'étape six 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 entre les membres de cette étude.

2.4 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. 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.

3. Résultats

Les résultats ci-dessous présentent les perspectives des participants qui ont vécu la crise de la COVID-19 et ses conséquences sur les relations sociales et sexuelles. L'expérience des participants peut être classée en trois thèmes : 1) Un effritement social, marqueur d'une solitude progressive importante; 2) Une injustice vécue par une population 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.

3.1 Un effritement social, marqueur d'une solitude progressive profonde

En explorant les impacts de la pandémie sur les interactions sociales, les participants ont clairement mis en évidence le rôle de la COVID-19 et des mesures sanitaires associées dans le déclin notable du tissu social. Au moment des entretiens, de nombreuses restrictions sanitaires, notamment la distanciation sociale, étaient en vigueur et un couvre-feu venait tout juste d'être mis en place. Cette situation a accentué la perception d'une rupture dans les liens sociaux habituels, soulignant ainsi les défis uniques posés par la pandémie aux dynamiques de la société. Les participants ont alors décrit la façon dont 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, en réponse à ce qui a été le plus difficile pendant la pandémie, Raphaël, 25 ans a mis en valeur les difficultés de la solitude et de l'isolement :

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 souligné que le renforcement des mesures sanitaires a progressivement affecté ses relations sociales, le conduisant à ressentir un isolement croissant. Ce sentiment d'effritement croissant des liens sociaux revenait chez plusieurs participants en abordant leurs relations amicales. 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 vivants seuls ont évoqué avoir ressenti un manque affectif et s'être restreints de voir leurs parents, les participants confinés dans leur environnement familial ont éprouvé des difficultés. Une mesure comme le couvre-feu a augmenté le temps de présence passé au domicile familial. L'un des participants a évoqué avoir rencontré des difficultés à communiquer ou à 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 fut évoqué par Joshua, 19 ans, qui a éprouvé des difficultés à communiquer sur son orientation sexuelle et à se sentir accepté dans un 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 perturbé 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 d'Antoine, 24 ans, qui a éprouvé des difficultés similaires :

Avec l'environnement familial en ce moment, je sens que je ne 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 d'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 la manière dont les mesures sanitaires ont perturbé leur vie amoureuse et sexuelle, réduisant considérablement les possibilités de rencontre et le nombre de partenaires, un constat partagé par tous les participants, qu'a bien décrit 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 plaints de la fermeture des lieux de socialisation et des mesures empêchant les individus de se rencontrer, comme l'a décrit Antoine, 24 ans : *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 ait été 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 des 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, a engendré de la solitude par l'absence de nouvelles rencontres sociales. Cette solitude a progressivement exercé une influence sur la santé mentale de plusieurs participants, alors que les mesures sanitaires ont transformé les besoins relationnels et la dynamique sociale. L'une des peurs était que ces comportements se poursuivent après la fin des mesures et qu'il entraîne un retrait social profond perdurant dans le temps. Ces craintes ont été évoquées par Felipe, 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 grandissant et progressif chez la plupart des participants. Ce constat est d'autant plus alarmant pour trois nouveaux arrivants à Montréal de l'étude qui 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'impossibilité de pouvoir se projeter sur la fin de la pandémie. Mark, 24 ans, dans son récit, a résumé l'intensité émotionnelle et de détresse vécue par l'absence de perspective et de privation sociale :

Le masque, la distanciation sociale, pour vrai, à un certain point, je m'en cr..., 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....

La perspective de Mark reflète un sentiment partagé par les autres participants au cours de la pandémie. L'acceptation des mesures préventives telles que le port du masque et la distanciation sociale souligne la compréhension de ces actions pour la santé publique, mais son discours reflète aussi les conséquences émotionnelles de l'isolement prolongé. Le témoignage de Mark indique une accumulation de stress émotionnel résultant de la privation prolongée des interactions sociales. Ce constat fut partagé par une majorité de participants et met en lumière le fardeau émotionnel commun lié à l'absence d'interactions sociales significatives.

La pandémie a agi comme un catalyseur de détérioration des relations sociales, illustrée par la réduction des contacts amicaux, familiaux et amoureux. Les mesures sanitaires, en particulier le couvre-feu, ont amplifié ce déclin, affectant profondément la santé mentale des participants. L'effritement des liens sociaux a créé un sentiment d'isolement, générant des préoccupations quant à la persistance de ces effets sur la santé mentale à long terme. Ce retrait prolongé de la vie sociale a progressivement influencé la dynamique relationnelle et fait émerger un sentiment d'isolement.

3.2 Une injustice ressentie par une population qui se sent sacrifiée et abandonnée

En discutant des mesures de distanciation sociale, plusieurs participants ont évoqué leurs sentiments contrariés et la façon dont ces mesures ont été difficiles à vivre quotidiennement. Alors que tous ont reconnu l'importance de prévenir et d'éviter les formes graves de la maladie par des mesures de protection sociale, une majorité de participants percevaient un caractère arbitraire et prohibitif des mesures appliquées au plus grand nombre mais en défaveur de l'individu. Un sentiment prédominant était que les mesures agissaient en tant que facteur d'inégalités et en défaveur de certaines libertés individuelles. La majorité des 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 6^e 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 a indiqué qu'il subissait les mesures de santé publique comme une sanction appliquée de manière commune, ce qui a fait émerger chez lui un profond sentiment d'injustice. Pour lui et d'autres participants, les mesures sanitaires avaient un caractère punitif. Plusieurs ont donc exprimé un fort sentiment d'infantilisation. 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 des participants. Il en ressort 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 le sentiment partagé par les participants d'être 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 à la COVID-19. 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, est 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 entamait 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 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.

Les propos de Joshua traduisent les sentiments d'injustice et d'inégalité qui résonnaient 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. Ces mesures ont eu pour conséquence de générer beaucoup de frustration, ce qui a aussi constitué le moteur du sentiment de préjudice infligé de manière illégitime au profit d'autres populations. Bien que la plupart aient admis comprendre l'intérêt et la

nécessité des mesures sanitaires, une opinion commune à l'ensemble des participants est que la jeunesse a davantage été pénalisée que d'autres groupes d'âge, comme le raconte Brice, 25 ans, 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 ne peuvent rien faire en fait. S'ils ne sont pas en couple, ils sont juste complètement isolés. Ce sont des choses qui me frustrer, 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. Selon 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 vivants seuls. Cette impression apparaît chez les célibataires de la cohorte, qui ont perçu davantage de problématiques d'isolement, renforcées par l'éloignement avec les membres de la communauté LGBTQ+. Le manque de chaleur humaine et d'une intimité relationnelle, 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 accentué 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.

Ainsi, les disparités relatives aux ordonnances sanitaires d'isolement social ont fortement affecté les participants. 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. Cette approche a engendré un profond sentiment d'injustice et d'incompréhension au sein d'une population qui s'est sentie infantilisée et abandonnée. Le ressenti d'injustice, mis en lumière par les participants, ne s'est pas limité aux simples moments de rencontres sociales. Au contraire, il a infiltré de manière significative leur vie quotidienne, jetant une ombre persistante sur des aspects fondamentaux de leur existence. Les témoignages mettent en évidence comment ces mesures perçues de manière injuste ont profondément influencé leurs relations sociales et exercé un stress émotionnel important, suscitant des réflexions profondes sur leur positionnement en tant que jeunes dans la société. Ainsi, cette perspective met en relief la portée psychosociale étendue des mesures sanitaires, qui a façonné la vie quotidienne de ces jeunes hommes.

3.3 Poursuivre la socialisation malgré les craintes en période de pandémie

À la suite des arrêtés gouvernementaux imposant la distanciation physique, 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 du risque de transmettre la COVID-19, incluant les conséquences en santé qui peuvent y être associées. Les participants ont notamment évoqué s'être contraints à l'utilisation des réseaux sociaux dans leur vie professionnelle et sociale et également à des applications de rencontres afin d'interagir avec de nouveaux partenaires pendant la pandémie. Cette utilisation était décrite comme un moyen de faire passer le temps ainsi que de combler le manque induit par l'isolement et la solitude causés par le 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 racontait Harvey, 22 ans. L'utilisation plus marquée des réseaux sociaux a été observée chez presque tous les participants, traduisant des besoins existants 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 comme 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.* Antoine ajoute que pour lui, ces applications étaient *vraiment néfastes, nocives, mais en même temps addictives.*

Alors que les méthodes de socialisation en distanciel ont permis le maintien du lien social, les modes de contacts en présentiel 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 pour 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.* En raison des difficultés vécues par l'insatisfaction des réseaux sociaux et le besoin grandissant de socialiser, certains participants ont évoqué s'être soustraits aux règles sanitaires pour voir leurs amis ou faire de nouvelles rencontres. La période estivale de 2021 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 a 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 ont continué de se faire moyennant certaines contraintes, comme l'explique Harvey, 22 ans :

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 lui écrire directement.

Les propos d'Harvey ont démontré la modification de ses habitudes de rencontre pour s'adapter aux mesures sanitaires malgré les craintes de contracter 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 qu'ils ont dû faire preuve de plus de créativité pour maintenir l'existence de leur socialisation amoureuse en présentiel et pour 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, a raconté 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 a expliqué 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 vécue 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 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 a expliqué son besoin de continuer à rencontrer de nouveaux partenaires, ce qu'il considère comme faisant partie intégrante de son bien-être. Toutefois, le fait de continuer à vivre sa sexualité malgré les prohibitions sociales l'a forcé à se confronter au jugement de ses colocataires, ce qui a provoqué chez lui le sentiment d'être marginalisé. 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, comme le résume ainsi Antoine, 24 ans :

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.

La référence à la santé mentale liée au respect des mesures sanitaires souligne une préoccupation centrale dans les expériences des participants. Cette tension a eu des répercussions significatives, générant un stress important ayant des conséquences sur leur santé mentale globale. La crainte constante de violer les règles, combinée à la pression de maintenir des liens sociaux, a généré un climat anxigène. Ces défis émotionnels, tels que se faufiler par la fenêtre pour des rencontres, ont pu contribuer à des niveaux élevés de stress, d'isolement et de fatigue mentale. La pandémie a ainsi agi comme un catalyseur de changements, demandant des stratégies d'adaptation face aux défis émotionnels persistants. 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, 24 ans, 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 pandémie de COVID-19 a été le marqueur d'une évolution dans la manière dont il a structuré sa vie sexuelle. La pandémie a conduit à l'adoption de nuitées chez un partenaire sexuel comme stratégie pour préserver une vie sexuelle active, malgré les restrictions sanitaires gouvernementales. Cette approche a favorisé des échanges plus intimes et profonds, allant au-delà des interactions sexuelles courtes et éphémères, en créant des relations basées sur une plus grande exposition en termes de proximité et un partage émotionnel accru. Ces approches peuvent redéfinir les frontières relationnelles existantes. La pandémie a mis en lumière la flexibilité et l'adaptabilité des comportements des participants face à des circonstances extraordinaires, révélant ainsi comment des contraintes externes comme un couvre-feu peuvent influencer profondément les interactions sociales et intimes.

Ces témoignages ont permis d'approfondir la manière dont les participants ont navigué dans la complexité des relations sociales et le maintien d'une vie sexuelle en temps de pandémie. En dépit des défis imposés par les restrictions sanitaires, les participants ont démontré une résilience et une adaptabilité à maintenir leurs liens sociaux. La diversité des stratégies adoptées, allant des réseaux sociaux aux rencontres en personne malgré les risques, témoigne de la valeur accordée aux relations humaines et à la sexualité. Cependant, la tension émotionnelle liée aux restrictions a également engendré des impacts notables sur le bien-être des participants. Cette réalité complexe souligne le besoin de reconnaître l'importance des expériences sociales et sexuelles pendant la pandémie et plaide en faveur de mesures de soutien pour préserver le bien-être mental des jeunes hommes gais et bisexuels. Les expériences des participants offrent des aperçus riches sur la manière dont la pandémie a façonné les interactions sociales, invitant à une réflexion continue sur la santé mentale en contexte de crise.

4. Discussion

L'objectif de l'étude était de comprendre l'influence des mesures sanitaires sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans à Montréal en période de COVID-19. Dans l'ensemble, les participants ont mis en avant la façon dont la pandémie a eu des répercussions sur leur vie sociale et ils ont évoqué un effritement dans leurs réseaux de contacts qui a influencé progressivement leur solitude. Les participants ont aussi mis en évidence le sentiment d'injustice vécu en raison des mesures qu'ils ont perçues comme 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, ce processus engendrant toutefois des craintes relatives à la transmission du virus et aux répercussions du non-respect des mesures sanitaires.

Les résultats de l'étude mettent en évidence l'effritement progressif des relations sociales des jeunes hommes gais et bisexuels durant la pandémie, exacerbant un sentiment de solitude profonde, malgré l'utilisation des moyens de communication numériques. Ces observations coïncident avec les données de Thunnissen, Buffel, Reyniers, Nöstlinger et Wouters (2022) en Belgique, où un isolement social similaire a été noté parmi les hommes gais en raison de la perte graduelle de liens avec leurs contacts sociaux et avec leurs pairs de la communauté LGBTQ+ durant la pandémie. De même, les travaux de Suen *et al.* (2020) à Hong Kong, menés auprès de 857 personnes identifiées comme gaies, bisexuelles et lesbiennes, ont révélé qu'un tiers des participants avaient perdu des liens avec leur communauté pendant la crise. Ces expériences de solitude et d'isolement sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles sont considérées au travers du prisme du stress minoritaire, tel que conceptualisé par Meyer (2003) et Hatzenbuehler (2009). Le modèle du stress minoritaire suggère que les minorités sexuelles subissent un stress accru dû à la stigmatisation sociale, à la discrimination et aux préjugés, mais que les liens à la communauté et les interactions sociales peuvent venir atténuer les effets néfastes du stress minoritaire sur la santé mentale. Ainsi, la perception de solitude chez les jeunes hommes gais et bisexuels a pu

être amplifiée non seulement à cause des contraintes physiques imposées par la pandémie, mais aussi en raison de la diminution des interactions et du soutien au sein de la communauté LGBTQ+, comparativement aux personnes hétérosexuelles, comme le soulignent Herrmann *et al.* (2022), ainsi que Jacmin-Park, Rossi, Dumont, Lupien et Juster (2022). En conséquence, l'isolement des jeunes hommes gais et bisexuels est inquiétant, car ces circonstances peuvent aggraver les risques de détérioration de la santé mentale et potentiellement conduire à des comportements suicidaires chez cette population déjà à risque (Hatchel *et al.*, 2021; Rimes, 2018).

Les participants ont exprimé un sentiment d'injustice et d'abandon, ressenti en réponse aux restrictions qui ont entravé certaines de leurs libertés fondamentales, telles que la socialisation et la recherche de partenaires sexuels, souvent pour la protection des groupes plus vulnérables comme les personnes âgées. Les participants ont cependant évoqué que ces sentiments d'injustice et d'abandon semblent faire écho à une expérience plus large vécue par de nombreux jeunes durant cette période critique. Cela indique que malgré les défis spécifiques rencontrés par les jeunes hommes gais et bisexuels du fait de leur orientation sexuelle (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003), un sentiment de délaissement et de tension commune à leurs pairs de la jeunesse était ressenti face aux mesures sanitaires prises pour enrayer la propagation du COVID-19 (Shanahan, Steinhoff, Bechtiger, Murray, Nivette, Hepp, Ribeaud et Eisner, 2020; Varma *et al.*, 2021; Xiong *et al.*, 2020). Les participants de notre étude ont fait part de leur difficulté à comprendre des règles sanitaires qui ne prenaient pas en compte leurs besoins spécifiques en tant que jeunes, exacerbant ainsi leur mal-être et leur sentiment de solitude. Ce sentiment était intensifié chez les personnes célibataires vivant seules (Herrmann *et al.*, 2022; Ratcliffe, Kanaan et Galdas, 2022), ou dans des environnements familiaux peu soutenant envers leur identité sexuelle (Fish *et al.*, 2020). Nos résultats ainsi que ceux provenant des autres recherches mentionnées mettent en évidence une manifestation d'adultisme (Bell, 1995) dans la mise en place des mesures sanitaires. Cette situation se caractérise par une négligence significative des besoins spécifiques des jeunes, qui ont été largement ignorés dans la mise en place des recommandations de santé publique et qui ont représenté des espaces décisionnels concernant les mesures sanitaires (Gabriel, Brown, León et Outley, 2021). Même si dans notre échantillon les participants n'ont pas explicitement nommé le caractère homophobe des mesures sanitaires, l'adultisme se caractérise souvent par une hostilité envers les personnes des minorités sexuelles (Hall, 2021), ce qui pourrait expliquer l'invisibilité des jeunes hommes gais et bisexuels et de leurs besoins dans les discours de santé publique durant la pandémie.

Les participants se sont aussi retrouvés à devoir gérer un environnement où les besoins de connexion humaine se sont heurtés aux impératifs de sécurité sanitaire. Bien que les participants aient indiqué comprendre la nécessité des mesures de santé publique, leur adhésion à ces mesures a été mise à l'épreuve face à leurs applications jugées parfois incohérentes en leur causant un stress significatif. Nos résultats mettent également en évidence les tensions et les craintes engendrées par les mesures sanitaires dans le contexte de l'accès au maintien des relations sociales et sexuelles. La volonté des

participants de s'engager dans des rencontres en présentiel, afin de répondre à des besoins sociaux fondamentaux, témoigne de leur recherche d'interactions humaines authentiques et de connexions significatives. Par ailleurs, ces interactions en personne ont été assombries par l'inquiétude constante de contribuer à la propagation de la COVID-19, notamment au sein de leur propre famille, et par la crainte des sanctions pour non-respect des directives sanitaires. Cette situation souligne la complexité du vécu des jeunes hommes gais et bisexuels pendant la pandémie, naviguant entre les directives de santé publique et les besoins intrinsèques de soutien social et affectif. Cette dynamique complexe illustre le défi d'équilibrer des directives protectionnistes de santé publique avec la nécessité de maintenir la santé sexuelle, sociale et émotionnelle. Ce conflit a exacerbé le sentiment de solitude et la tension émotionnelle, aggravant potentiellement le stress minoritaire déjà présent chez les jeunes hommes gais et bisexuels et mettant en lumière les défis uniques auxquels ils sont confrontés. De plus, certains participants ont également exprimé une inquiétude quant à la stigmatisation associée au maintien de leur vie sexuelle et sociale. Cette préoccupation fait ressortir le risque d'une intensification des motifs d'homophobie dans une population déjà confrontée à un historique de discrimination et de stigmatisation (Chard, Finneran, Sullivan et Stephenson, 2015; Hatzenbuehler, 2009; Kaniuka *et al.*, 2019; Meyer, 2003). Bien qu'extraordinaire, le contexte de fortes restrictions sociales en période de pandémie ne fait qu'accroître les préoccupations liées à l'exacerbation du stress minoritaire. Les jeunes hommes gais et bisexuels ont dû affronter non seulement les défis engendrés par la pandémie elle-même, mais également les stigmates sociaux persistants liés à leur orientation sexuelle. Cette situation était d'autant plus préoccupante que des recherches antérieures avaient souligné l'importance des expériences de sexualité et de socialisation au sein de leur communauté pour le développement de l'identité chez les jeunes hommes gais et bisexuels (Hall, Dawes et Plocek, 2021; Kuper, Wright et Mustanski, 2018; Rosario, Schrimshaw, Hunter et Braun, 2006; Rosario *et al.*, 2011).

4.1 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 des mesures sanitaires sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels et les impacts possibles de l'isolement sur le bien-être et la santé mentale. De plus, la littérature devrait s'enrichir d'études interventionnelles afin de contribuer au développement d'interventions basées sur des données probantes qui permettrait d'atténuer les conséquences négatives de futures pandémies dans cette population. Nos résultats ont révélé que les jeunes hommes gais et bisexuels ont été affectés par la stigmatisation associée à leurs besoins en santé sexuelle.

L'intégration des considérations relatives à la sexualité et à la santé sexuelle est impérative dans l'élaboration des politiques de santé publique en réponse aux futures pandémies. Il est crucial d'adopter une approche inclusive et non hétéronormative dans ces considérations. À titre d'illustration, des directives de santé publique, orientées vers la

réduction des risques plutôt que sur l'abstinence, concernant les pratiques sexuelles en période de pandémie, peuvent offrir une stratégie efficace. L'initiative prise par l'État de New York, qui a publié des directives explicites à cet égard représente un exemple notable de cette approche (voir : New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2021). De surcroît, nos recherches soulignent l'importance de combattre l'isolement social exacerbé par le contexte pandémique. Les interventions réalisées en ligne se révèlent être des solutions prometteuses pour pallier la solitude et l'isolement, particulièrement chez les populations jeunes (Osborn, Weatherburn et French, 2021). Cependant, il est observé que ces interventions n'ont que rarement été adaptées aux besoins spécifiques des jeunes hommes gais et bisexuels, qui peuvent rechercher des formes de connexion sociale distinctes.

4.2 Limites de l'étude

La petite taille de l'échantillon volontaire d'hommes gais et bisexuels de Montréal et le devis qualitatif ne permettent pas de généraliser les résultats et de les transférer à d'autres jeunes issus des communautés de la diversité sexuelle telles que les personnes s'identifiant comme queers ou pansexuelles. 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 les conséquences des mesures sanitaires sur de jeunes hommes gais et bisexuels de Montréal, l'inclusion de personnes aux ressources plus limitées et isolées, ou en situation d'itinérance, aurait peut-être fait en sorte d'atteindre des conclusions différentes (Abramovich, Pang, Moss, Logie, Chaiton, Kidd et Hamilton, 2021). On peut notamment penser aux hommes gais et bisexuels trans. Notre étude ayant été réalisée en ligne lors d'un couvre-feu a peut-être limité la participation de jeunes confinés en présence de famille peu soutenantes. Nous sommes conscients que plusieurs jeunes vivant dans des milieux peu accueillants n'avaient peut-être pas de lieu sécuritaire et confidentiel pour participer à l'entrevue. Les entrevues ayant été réalisées sur une période allant de février à avril 2021, les réponses des répondants ont contribué à brosser un portrait de leur expérience à cet instant donné, mais ne traduisent pas toute leur expérience de la pandémie.

5. Conclusion

Cette étude a permis de comprendre l'influence des mesures sanitaires sur les relations sociales et sexuelles des jeunes hommes gais et bisexuels de 18 à 26 ans à Montréal en période de COVID-19. Les ordonnances d'éloignement sanitaire ont perturbé les relations sociales et sexuelles en profondeur, conduisant les participants à s'isoler de manière croissante, ce qui a eu des impacts sur leur bien-être. Un fort sentiment d'abandon a été perçu, ainsi qu'une incompréhension vis-à-vis des mesures qui ont été perçues comme une injustice. Les mesures sanitaires ont transformé les modes de socialisation, conduisant certains participants à enfreindre les mesures sanitaires et à vivre une vie sociale de manière prohibée. La recherche actuelle doit contribuer à identifier de meilleures pratiques pour de futures interventions en santé publique afin

de protéger les populations gaies et bisexuelles plus vulnérables. Pour cette population, des réponses provenant d'organismes communautaires en matière de soutien social et d'accompagnement en santé mentale représentent une priorité en tant de crises, particulièrement auprès des jeunes hommes gais et bisexuels.

Remerciements

Les auteurs remercient le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour son soutien financier à cette recherche. Ils tiennent également à exprimer leur profonde gratitude envers tous les participants de cette étude, dont la contribution est essentielle pour améliorer la santé des hommes gais et bisexuels au Québec.

Bibliographie

- Abramovich, A., N. Pang, A. Moss, C. H. Logie, M. Chaiton, S. A. Kidd et H. A. Hamilton (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., M. Hamlett, B. Wheeler, D. Hall, A. K. Randall et K. Mickelson (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., C. Chan, M. A. Hammoud, L. Maher, B. Haire, L. Degenhardt, M. Holt, T. Lea, N. Bath, D. Storer, F. Jin, A. E. Grulich, A. Bourne, P. Saxton et G. P. Prestage (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>
- Bell, J. (1995, mars). Understanding adultism: A major obstacle to developing positive youth-adult relationships. *YouthBuild USA*. https://actioncivics.scoe.net/pdf/Understanding_Adultism.pdf
- Blakemore, S.-J. et K. L. Mills (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., A. Van der Star et J. E. Pachankis (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. et V. Clarke (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brennan, D. J., K. G. Card, D. Collicot, J. Jollimore et N. J. Lachowsky (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., J. E. Fielding et C. M. Maylahn (2009). Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, 30, 175-201.
- Bruce, D., G. W. Harper et J. A. Bauermeister (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., A. Steptoe et D. Fancourt (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., C. Finneran, P. S. Sullivan et R. Stephenson (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., A. Robertson, B. Poland, D. Coburn et R. Edwards (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., T. Van Tilburg et T. Fokkema (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, 2269-2298. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02132-3>
- Fish, J. N., L. B. McInroy, M. S. Pacey, N. D. Williams, S. Henderson, D. S. Levine et R. N. Edsall (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>
- Frank, J. et E. Di Ruggiero. (2003). Prevention: Delivering the goods. *Healthcare Quarterly*, 1 (2), 1-8. <https://www.longwoods.com/content/17243/healthcare-quarterly/prevention-delivering-the-goods>
- Frost, D. M. et I. H. Meyer (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>
- Gabriel, M. G., A. Brown, M. León et C. Outley (2021). Power and social control of youth during the COVID-19 pandemic. *Leisure Sciences*, 43 (1-2), 240-246. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774008>
- Gómez-López, M., C. Viejo et R. Ortega-Ruiz (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>

- Hall, S. F. (2021). Panoptical time, cissexism, and heterosexism: How discourses of adultism discipline queer and trans youth. *Feminist Formations*, 33 (2), 283-312.
- Hall, W. J., H. C. Dawes et N. Plocek (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., L. Maher, M. Holt, L. Degenhardt, F. Jin, D. Murphy, B. Bavinton, A. Grulich, T. Lea, B. Haire, A. Bourne, P. Saxton, S. Vaccher, J. Ellard, B. Mackie, C. Batrouney, N. Bath et G. Prestage (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., M.M. Taghinasab et T. D. Nayeri (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., J. R. Polanin et D. L. Espelage (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>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma 'Get under the skin'? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135 (5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Herrmann, W. J., P. Oeser, P. Buspavanich, S. Lech, M. Berger et P. Gellert (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*, 15 (1), 80-96. <https://doi.org/10.1111/aphw.12376>
- Holt-Lunstad, J., T. B. Smith, M. Baker, T. Harris et D. Stephenson (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., L. Bogaert, A. E. Rhodes, D. J. Brennan et D. Gesink (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>

- Institute of Medicine and National Research Council. (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington : The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18869>
- Jacmin-Park, S., M. Rossi, L. Dumont, S. J. Lupien et R.-P. Juster (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., K. C. Pugh, M. Jordan, B. Brooks, J. Dodd, A. K. Mann, S. L. Williams et J. K. Hirsch (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., A. B. Taylor, G. L. Stuhlsatz, T. K. Neppl et B. J. Lohman (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>
- Kuper, L. E., L. Wright et B. Mustanski (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>
- Lee, C. M., J. M. Cadigan et I. C. Rhew (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.
- Lehmiller, J. J. (2017). *The psychology of human sexuality* (2^e éd.). Hoboken, N. J. : Wiley-Blackwell.
- Lindberg, L. D., D. L. Bell et L. M. Kantor (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., J. Y. A. Freeman, R. M. Rapee, C. E. Richardson, E. L. Oar et J. Fardouly (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., J. Henne, G. Gonzales, K. A. Gavulic, R. Quarles et S. G. Gallegos (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*, 20, 438-452. <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>
- New York City Department of Health and Mental Hygiene. (2021). *Safer Sex and COVID-19*. <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>
- Nowaskie, D. Z. et A. C. Roesler (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., L. Tomova et S.-J. Blakemore (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. et F. Williams (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)
- Osborn, T., P. Weatherburn et R. S. French (2021). Interventions to address loneliness and social isolation in young people: A systematic review of the evidence on acceptability and effectiveness. *Journal of Adolescence*, 93 (1), 53-79. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.09.007>
- Ozbay, F., D. C. Johnson, E. Dimoulas, C. A. Morgan, D. Charney et S. Southwick (2007). Social support and resilience to stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4 (5), 35-40.
- Ratcliffe, J., M. Kanaan et P. Galdas (2022). Men and loneliness in the Covid-19 pandemic: Insights from an interview study with UK-based men. *Health & Social Care in the Community*, 30 (5), e3009-e3017. <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), 210-217. <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). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000527>
- Rosario, M., E. W. Schrimshaw et J. Hunter (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., E. W. Schrimshaw, J. Hunter et L. Braun (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>
- Russell, S. T. et J. N. Fish (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., S. Aithal, W. Yu, P. Toor et J. C. H. Tan (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, B., H. J. Rendina et J. T. Parsons (2019). What is the role of the community? Examining minority stress processes among gay and bisexual men. *Stigma and Health*, 4 (3), 300-309. <https://doi.org/10.1037%2Fsah0000143>
- Schmitz, N., P. Holley, X. Meng, L. Fish et J. Jedwab (2020). COVID-19 and depressive symptoms: A community-based study in Quebec, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65 (10), 733-735. <https://doi.org/10.1177/0706743720943812>
- 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)
- Shanahan, L., A. Steinhoff, L. Bechtiger, A. L. Murray, A. Nivette, U. Hepp, D. Ribeaud et M. Eisner (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52, 824-833. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Shilo, G. et Z. Mor (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., C. H. Caldwell, D. Córdova, G. Harper et J. A. Bauermeister (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*, 15 (2), 123-138.
- Solomou, I. et F. Constantinidou (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., R. C. H. Chan et E. M. Y. Wong (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. et J. J. Muehlenkamp (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., T. Q. Y. Low, D. Le, A. Tan, A. Tyler, C. Tan, C. Kwok, S. Banerjee, A. R. Cook et M. L. Wong (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., S. Thorne et G. Sandhu (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., S. R. Kirkham et J. MacDonald-Emes (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., S. Reimer Kirkham et M. O'Flynn-Magee (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Methods*, 3 (1), 1-11. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690400300101>
- Thunnissen, E., V. Buffel, T. Reyniers, C. Nöstlinger et E. Wouters (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>
- Umberson, D. et J. K. Montez (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (1), S54-S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Varma, P., M. Junge, H. Meaklim et M. L. Jackson (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>
- Wolowic, J. M., R. Sullivan, C. A. B. Valdez, C. M. Porta et M. E. Eisenberg (2018). Come along with me: Linking LGBTQ youth to supportive resources. *International Journal of Child, Youth & Family studies*, 9 (3), 1-20. <https://doi.org/10.18357/ijcyf.s93201818274>
- Xiong, J., O. Lipsitz, F. Nasri, L. M. W. Lui, H. Gill, L. Phan, D. Chen-Li, M. Iacobucci, R. Ho, A. Majeed et R. S. McIntyre (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>