

Université du Québec en Outaouais

Détresse psychologique et soutien social perçu par des jeunes adultes émergent.e.s du Québec issu.e.s à la fois de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil neuropsychologie clinique (D.Psy.)

Par
© Véronique MATHIEU

Avril 2020

Composition du jury

Détresse psychologique et soutien social perçu par des jeunes adultes émergent.e.s du Québec issu.e.s à la fois de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles

Par
Véronique Mathieu

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Aude Villatte, Ph. D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Isabel Côté, Ph. D., examinatrice interne et présidente du jury, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais.

Kristel Tardif-Grenier, Ph. D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Marie-Claude Richard, Ph. D., examinatrice externe, École de psychologie, Université Laval.

REMERCIEMENTS

Cet essai doctoral conclut l'un des chapitres les plus importants et gratifiants de ma vie : celui qui me permet maintenant de pratiquer le plus beau des métiers. Certes, mon parcours a été influencé par de merveilleuses personnes qui ont, chacune à leur façon, facilité la réalisation de cet essai doctoral et contribué à ma réussite.

L'une d'entre elles, Aude Villatte, ma directrice de doctorat, qui en plus d'être une chercheuse hors pair et une professeure au Département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec en Outaouais (St-Jérôme) fortement appréciée, est une femme cultivée, respectueuse, généreuse et ambitieuse. Merci, Aude, pour tes précieux conseils, pour les opportunités en recherche, pour ta constance et pour ta bienveillance. Aujourd'hui, je franchis la ligne d'arrivée en ta compagnie. Merci d'avoir fait le chemin avec moi, un pas à la fois. Merci de m'avoir suggéré des pistes tout en valorisant mon autonomie. Merci de m'avoir indiqué clairement lorsqu'il était temps de prendre un angle différent pour mieux avancer, en gardant dans ta mire la ligne d'arrivée. Merci sincèrement, Aude, d'avoir cru en moi, en ce projet, et pour la direction que tu m'as offerte ; je t'en suis pleinement reconnaissante.

Je tiens à remercier les membres de mon jury : Isabel Côté, Kristel Tardif-Grenier et Marie-Claude Richard pour votre temps et vos précieux commentaires. Par ailleurs, je suis très admirative de vos travaux de recherches et des personnes d'exception que vous êtes.

Merci à tous celles et ceux qui, de près ou de loin dans le monde universitaire, ont contribué à la réalisation de cet essai doctoral. Un remerciement tout spécial au personnel de la bibliothèque Alexandre-Tâché pour son soutien face à l'utilisation des technologies et des banques de recherche. Merci aussi au corps professoral de l'UQO qui a su me transmettre sa

passion pour l'humain, puis à celles et ceux qui m'ont permis de vivre cette aventure doctorale en acceptant initialement ma candidature aux études supérieures. Merci aussi à toi, Geneviève, pour tes précieux conseils.

La pierre angulaire de ma réussite est ma famille. Je suis infiniment reconnaissante envers chacun d'entre vous qui m'avez soutenue inconditionnellement tout au long de mes études (et de ma vie). Maman, tu es ma source d'inspiration au quotidien. J'admire ton optimisme, ta bonté, ton empathie, ta débrouillardise, ta proactivité, puis ton sens de l'organisation et du travail bien fait. Merci d'être la personne que tu es. Je t'aime. Papa, bien que nos professions soient différentes, elles se rejoignent sur le fondement : la prévention. Merci de m'avoir transmis ta passion. Merci aussi de vouloir faire avancer plusieurs causes sociales. Ton sens aigu de la justice est admirable. Je t'aime. Ma sœur (Guillaume et Léa), tu as su faire ton chemin et je suis fière de toi. Tu es unique à mes yeux. Je t'aime. Papi et Mamie, chacun de vous occupe une place privilégiée dans mon cœur. Je suis très reconnaissante du regard avec lequel vous m'avez permis de briller. Je vous aime. Grand-maman et Grand-papa, merci pour votre soutien et vos encouragements. J'ai un grand respect pour vous et le chemin que vous avez parcouru. Je vous aime. Mes oncles, mes cousins et ma cousine, merci de m'avoir encouragée dans mes études. Je vous aime. À vous qui « d'en haut », par vos mots indélébiles, avez su faire une grande différence. Ils ont fait écho et m'ont guidée à de nombreuses reprises. Je vous en remercie du fond du cœur. Maintenant, mes deux amours, mes trésors. Je suis privilégiée d'être votre maman. John, j'admire ta curiosité intellectuelle, ta créativité, ta bonté, ton sens de la déduction, puis ton ingéniosité par ta capacité impressionnante à trouver des solutions multiples à un problème. Xavier, j'admire ta débrouillardise, ton sens de l'observation, ta détermination, ton sens de l'humour, puis la joie et l'enthousiasme que tu démontres au quotidien. Les garçons, sachez que

j'adore votre sourire, votre complicité et l'entraide entre nous. Merci de m'avoir soutenue à votre façon pendant l'écriture de cet essai doctoral. Vous êtes précieux mes amours ; merci d'exister.

Merci également à vous, mes amies d'enfance et celles d'aujourd'hui, qui occupez une place de choix dans mon cœur. La beauté réside dans le fait que notre amitié est réciproque et sincère.

Un merci tout spécial à Maryse, Réjean, Josée-Anne, Joëlle P. et Caroline L. pour votre soutien et votre bonté, puis à chacune des personnes extraordinaires qui ont su m'inspirer jusqu'à ce jour.

Merci à tous celles et ceux que j'ai croisés dans le monde professionnel qui ont su me donner envie de me dépasser et de persévérer. Merci, Dave, pour ta rigueur et ta bonté, un bel équilibre qui a su m'inspirer. Un merci particulier à toi, Caroline, une neuropsychologue au cœur tendre. Et parce qu'un jour je relirai ces mots, j'ajouterai un merci tout particulier à moi-même. Merci d'avoir été indulgente, transparente et résiliente.

Finalement, merci à celles et ceux que je nomme minorités dans mon essai doctoral, et qui sont d'abord et avant tout des gens que je respecte profondément. Merci à tous celles et ceux qui, au quotidien, veulent faire une différence positive dans ce monde. Je dépose maintenant cet essai doctoral avec fierté, humilité et reconnaissance.

RÉSUMÉ

L'âge adulte émergent (ÂAÉ) comporte son lot de défis et s'avère déterminant pour la suite du développement. Bien que quelques travaux aient cherché à vérifier si le fait d'être issu.e à la fois de la diversité sexuelle et de la diversité ethnoculturelle représentait un facteur de vulnérabilité en termes de détresse psychologique au cours de cette période, très peu de travaux d'envergure ont porté sur cette question (Brais-Dussault et Villatte, soumis).

Dans le prolongement de ces recherches, à partir d'une perspective intersectionnelle (Cole, 2009; Collins et Bilge, 2016; Crenshaw, 1991; Shields, 2008) et d'une conception multidimensionnelle de l'orientation sexuelle, cet essai doctoral vise à identifier si les jeunes issu.e.s d'une minorité sexuelle et ethnoculturelle (MSME) diffèrent de leurs pairs d'une « minorité unique » (c.-à-d. uniquement de minorité sexuelle (MS) ou de minorité ethnoculturelle (ME)) ou d'« aucune minorité » (AM), d'une part sur deux indices de la détresse psychologique (symptômes dépressifs et symptômes anxieux), d'autre part sur un facteur de risque/protection communément associé à la santé mentale : le soutien social perçu. Deux sources de soutien prépondérantes ont été retenues pour l'étude, soit le soutien familial perçu (SFP) et le soutien amical perçu (SAP). La présente étude propose de vérifier s'il existe des différences sur chacune de ces variables selon le statut générationnel et le seuil de tolérance juridique à l'égard des minorités sexuelles du pays d'origine des parents des JAÉ MSME.

Un questionnaire en ligne a été complété par 5 264 JAÉ (18-29 ans) étudiant.e.s postsecondaires vivant au Québec ($M_{\text{âge}} = 21,60$; $\text{É.-T.} = 2,95$). Elles.ils ont été réparti.e.s en quatre groupes : 1- AM : 59,7 % ; 2- ME : 13,5 % ; 3- MS : 22,8 % ; 4- MSME : 4,0 %. Les versions francophones des échelles de Beck (*Beck Depression Inventory-II* et *Beck Anxiety Inventory*) et du *Perceived Social Support from Friends and from Family* ont été complétées.

Nos résultats suggèrent que les JAÉ MSME sont plus vulnérables que les jeunes de ME et d'AM à la détresse psychologique en termes de dépression, sans présenter un risque accru de souffrir d'anxiété. Elles.ils rapportent également un moindre SFP que les autres groupes. Quant au SAP, bien qu'il soit plus faible que celui de leurs pairs d'AM, il ne diffère pas de celui observé chez les JAÉ d'une « minorité unique ». Les JAÉ MSME de 1^{re} et de 2^e génération ne se distinguent ni en termes de détresse psychologique ni en termes de soutien social perçu. Le seuil de tolérance juridique du pays du père à l'égard des minorités sexuelles est associé au niveau de symptômes dépressifs et anxieux ainsi qu'au SFP chez les jeunes MSME.

En somme, cette étude permet d'enrichir la compréhension des réalités auxquelles sont confronté.e.s les JAÉ MSME francophones du Québec et amorce également une sensibilisation et un appel à la discussion concernant l'ouverture à la diversité sexuelle et ethnoculturelle et le vivre-ensemble. Dans cette optique, cet essai doctoral propose diverses pistes de recherches.

Mots clés : jeunes adultes émergent.e.s, intersectionnalité, minorités sexuelles, minorités ethnoculturelles, « double minorité », détresse psychologique, soutien social perçu.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vi
LISTE DES FIGURES	x
LISTE DES TABLEAUX	xi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	xiii
CHAPITRE I	
INTRODUCTION	1
CHAPITRE II	
CONTEXTE THÉORIQUE	4
2.1. Des jeunes adultes émergent.e.s particulièrement à risque de vivre de la détresse psychologique ?	4
2.1.1. L'âge adulte émergent : une période développementale paradoxale.....	4
2.1.2. Les jeunes issu.e.s d'un groupe « minoritaire » stigmatisé : particulièrement à risque ?	6
2.1.3. Qu'en est-il des jeunes issu.e.s de plusieurs minorités ?	13
2.2. Introduction au soutien social : une variable centrale à l'âge adulte émergent.....	16
2.2.1. Éléments de définition du soutien social	16
2.2.2. Le rôle du soutien social perçu à l'AAÉ.....	17
2.2.3. Les sources de soutien prépondérantes.....	18
2.2.4. Que sait-on du soutien social des JAÉ de statuts minoritaires ?.....	19
2.2.5. Synthèse et limites des études précédentes.....	25
2.3. Objectifs et hypothèses	27
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE	29
3.1. Devis de recherche.....	29
3.2. Recrutement et procédure	29
3.3. Échantillon de participant.e.s	32
3.4. Variables à l'étude et instruments de mesure	34
3.4.1. Variables à l'étude	35
3.4.2. Instruments de mesure relatifs aux variables d'intérêt	38
3.5. Stratégies d'analyses.....	42
3.5.1. Analyses statistiques.....	42
3.5.2. Analyses préliminaires.....	42
CHAPITRE IV	
RÉSULTATS	45
4.1. Résultats des statistiques descriptives.....	45
4.2. Associations avec des variables sociodémographiques : variables contrôles.....	46
4.3. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 1	48
4.3.1. ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux réalisées entre la 1 ^{re} et la 2 ^e génération au sein du groupe MSME.....	51

4.4. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 2.....	52
4.4.1. ANCOVAs SAP et SFP réalisées entre la 1 ^{re} et la 2 ^e génération au sein du groupe MSME.....	55
4.5. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 3.....	57
4.5.1. Symptômes dépressifs et anxieux – Tolérance juridique du pays de la mère.....	57
4.5.2. Symptômes dépressifs et anxieux – Tolérance juridique du pays du père.....	59
4.5.3. Soutien familial perçu – Tolérance juridique du pays de la mère.....	60
4.5.4. Soutien familial perçu – Tolérance juridique du pays du père.....	62
CHAPITRE V	
DISCUSSION.....	64
5.1. Rappel des objectifs et des hypothèses.....	64
5.2. Synthèse des résultats en lien avec les hypothèses.....	65
5.2.1. Interprétation des résultats de l'objectif 1 : symptômes dépressifs et anxieux.....	66
5.2.2. Interprétation des résultats de l'objectif 2 : soutien amical et familial perçu.....	68
5.2.3. Interprétation des résultats de l'objectif 3 : tolérance juridique.....	72
5.3. Contribution à l'avancement des connaissances : retombées fondamentales et appliquées.....	75
5.3.1. Retombées fondamentales.....	75
5.3.2. Retombées appliquées.....	76
5.4. Forces et limites méthodologiques.....	78
5.4.1. Forces méthodologiques.....	78
5.4.2. Limites méthodologiques.....	80
5.5. Pistes de recherches futures.....	84
CHAPITRE VI	
CONCLUSION.....	88
RÉFÉRENCES.....	90
ANNEXE A	
FORMALITÉS ÉTHIQUES.....	140
ANNEXE B	
MESSAGE DE RECRUTEMENT.....	150
ANNEXE C	
PROSPECTUS.....	152
ANNEXE D	
QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE INCLUANT LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	154
ANNEXE E	
TOLÉRANCE JURIDIQUE DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE DANS LE MONDE.....	174
ANNEXE F	

RECOUPEMENTS TYPIQUES DES PAYS DE NAISSANCE DES PARTICIPANT.E.S, DES MÈRE ET DES PÈRES DE L'ÉCHANTILLON RETENU ET DE L'ÉCHANTILLON DE MODÉLISATION	177
ANNEXE G CARACTÉRISTIQUES DES QUATRE ÉCHANTILLONS DE MODÉLISATION.....	179

LISTE DES FIGURES

Figure 1. <i>Composition des quatre groupes de l'étude ; variable « statut »</i>	36
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Caractéristiques sociodémographiques et scolaires des participant.e.s de l'échantillon retenu</i>	33
Tableau 2. <i>Statistiques descriptives : symptômes dépressifs et anxieux rapportés par l'échantillon retenu</i>	45
Tableau 3. <i>Statistiques descriptives : soutien amical et familial perçu par l'échantillon retenu</i>	45
Tableau 4. <i>Corrélations des variables potentielles de contrôle : variables des symptômes dépressifs et anxieux</i>	46
Tableau 5. <i>Corrélations des variables potentielles de contrôle : variables de soutien social perçu</i>	47
Tableau 6. <i>Descriptif des échantillons de modélisation des ANCOVAs des variables associées à la santé mentale</i>	48
Tableau 7. <i>Résultats des ANCOVAs et contrastes de la symptomatologie dépressive et anxieuse autorapportée</i>	49
Tableau 8. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel sur la symptomatologie dépressive et anxieuse autorapportée</i>	51
Tableau 9. <i>Résultats des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel</i>	52
Tableau 10. <i>Descriptif des échantillons de modélisation des ANCOVAs du soutien amical et familial perçu</i>	53
Tableau 11. <i>Résultats des ANCOVAs et contrastes du soutien amical et familial perçu</i>	54
Tableau 12. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel du soutien amical et familial perçu</i>	56

Tableau 13. <i>Résultats des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel du soutien amical et familial perçu</i>	56
Tableau 14. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère</i>	57
Tableau 15. <i>Résultats des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère</i>	58
Tableau 16. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père</i>	59
Tableau 17. <i>Résultats des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père</i>	60
Tableau 18. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère</i>	61
Tableau 19. <i>Résultats des échantillons des ANCOVAs de SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère</i>	62
Tableau 20. <i>Descriptif des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père</i>	63
Tableau 21. <i>Résultats des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père</i>	63

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ÂAÉ	âge adulte émergent
AM	aucune appartenance minoritaire (sexuelle ou ethnoculturelle)
ANCOVA(s)	analyse de covariance
ANOVA(s)	analyses de variance
BDI	Beck Depression Inventory
BAI	Beck Anxiety Inventory
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
JAÉ	jeune adulte émergent.e
LGB	lesbienne, gai.e, bisexuel.le
LGBQ	lesbienne, gai.e, bisexuel.le, en questionnaire
LGBT	lesbienne, gai.e, bisexuel.le, trans
LGBTI	lesbienne, gai.e, bisexuel.le, trans, intersexe
ME	minorités ethnoculturelles
MS	minorités sexuelles (LGBQ)
MSME	issu.e.s d'une minorité sexuelle et d'une minorité ethnoculturelle

SAP	soutien amical perçu
SFP	soutien familial perçu
UQO	Université du Québec en Outaouais

CHAPITRE I

INTRODUCTION

L'âge adulte émergent (ÂAÉ), soit la période de la vie située entre l'adolescence et l'âge adulte, confronte l'individu à de nombreux défis (p. ex. de nombreux choix à effectuer, départ du foyer parental), le rendant ainsi vulnérable à développer un certain nombre de difficultés psychologiques (American College Health Association [ACHA], 2016; Arnett et al., 2014). La prévalence des troubles anxieux et dépressifs et des comportements à risque est particulièrement élevée au cours de cette période (Bonnie et al., 2015; Fleury et al., 2012; Harley et al., 2015; Kessler et al., 2005; Leitch, 2007; Masten et al., 2008). Or, des difficultés psychologiques non adressées à cet âge de la vie hypothéqueraient l'ensemble de la trajectoire adulte (Arnett et al., 2014) en plus d'engendrer des coûts économiques et humains importants (Kessler et al., 2005).

Pour les jeunes issu.e.s d'un groupe minoritaire (sexuel, ethnoculturel ou autre), cette transition pourrait s'avérer particulièrement ardue (Guan et Fuligni, 2016; Noh et Kaspar, 2003; Parra et al., 2016). Aux défis « normatifs » qui se posent aux jeunes adultes émergent.e.s (JAÉ) tout-venant viendraient s'ajouter des défis spécifiques (p. ex. construction identitaire en contexte de stigmatisation, discrimination à l'embauche, etc.) qui pourraient complexifier leur transition vers l'âge adulte. De ce fait, la prévention et la promotion de la santé mentale des JAÉ en général, comme de celles et ceux issu.e.s de différents groupes minoritaires en particulier (p. ex. les JAÉ de minorités sexuelles, les JAÉ immigrant.e.s, les JAÉ présentant un handicap, etc.), figurent actuellement parmi les priorités scientifiques et gouvernementales au Québec, au Canada et à

l'international (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2015; Roberge et Déplanche, 2017).

Rares sont encore les études qui se sont penchées sur l'expérience des JAE combinant plusieurs statuts minoritaires (p. ex. sexuel et ethnoculturel) (D'Amico et al., 2008). Pourtant, une meilleure compréhension de l'expérience de ces jeunes en général et des différents sous-groupes en particulier (p. ex. les jeunes de minorités sexuelles dont les parents proviennent d'un pays qui reconnaît les droits des minorités sexuelles versus celles et ceux dont les parents sont originaires d'un pays qui criminalise l'homosexualité) permettrait de mieux conscientiser certaines personnes clés aux réalités des JAÉ combinant plusieurs appartenances minoritaires en plus d'identifier des besoins spécifiques à adresser pour mieux les accompagner vers l'âge adulte. Ces acteur.rice.s clés peuvent être incarné.e.s par les JAÉ, leur famille, leurs ami.e.s, les groupes de soutien, les communautés LGBTQ et ethnoculturelles, les milieux d'enseignement postsecondaire, etc.

C'est pourquoi, en adoptant une perspective intersectionnelle (Cole, 2009; Collins et Bilge, 2016; Crenshaw, 1991; Shields, 2008) et une conception multidimensionnelle de l'orientation sexuelle, cet essai doctoral propose de fournir des données locales (c.-à-d. québécoises) en s'intéressant aux JAÉ issu.e.s à la fois de la minorité sexuelle et de la minorité ethnoculturelle comparativement à leurs pairs qui ne sont issu.e.s d'« aucune minorité » (plus précisément ni d'une minorité sexuelle ni d'une minorité ethnoculturelle) ou d'une « minorité unique » (sexuelle ou ethnoculturelle). Cette étude vise principalement à identifier si les jeunes issu.e.s d'une minorité sexuelle et ethnoculturelle diffèrent de leurs pairs issu.e.s d'une « minorité unique » ou d'« aucune minorité » en matière de symptômes dépressifs et anxieux ainsi qu'en matière de soutien social (familial et amical) perçu. Elle a également pour but de vérifier si des différences

sont présentes sur chacune de ces variables en fonction du statut générationnel (1^{re} ou 2^e génération d'immigration). Elle souhaite aussi explorer si le niveau de symptômes dépressifs et anxieux ainsi que le soutien social perçu par les JAÉ issu.e.s d'une « double minorité » varient en fonction du seuil de tolérance juridique à l'égard des minorités sexuelles (criminalisation de l'orientation sexuelle minoritaire, absence de loi la criminalisant ou reconnaissance des minorités sexuelles) du pays d'origine de leurs parents.

Cet essai doctoral compte six parties distinctes. Dans le premier chapitre, une brève introduction est fournie. Dans le deuxième chapitre, le contexte théorique, les objectifs et les hypothèses de recherche sont présentés. Au troisième chapitre, la méthodologie, soit le devis de recherche, le recrutement et la procédure, l'échantillon de participant.e.s, les variables à l'étude et les instruments de mesure, ainsi que les stratégies d'analyses retenues, est décrite. Dans le quatrième chapitre, les résultats obtenus à l'issue des analyses sont exposés. Le cinquième chapitre propose une discussion des résultats en lien avec les hypothèses et le contenu théorique abordés, puis propose certaines pistes futures de recherche. Le sixième et dernier chapitre présente une conclusion relative à l'ensemble de l'étude exploratoire portant sur la santé mentale et le soutien social perçu par les JAÉ issu.e.s des minorités sexuelles et ethnoculturelles.

CHAPITRE II

CONTEXTE THÉORIQUE

2.1. Des jeunes adultes émergent.e.s particulièrement à risque de vivre de la détresse psychologique ?

2.1.1. L'âge adulte émergent : une période développementale paradoxale

Au Québec, les jeunes âgé.e.s de 18 à 29 ans représentent 14,93 % de la population (Statistique Canada, 2017). Initialement proposée par Arnett (2000), la théorie de l'ÂAÉ a été élaborée afin de préciser les enjeux spécifiques qui se posent aux jeunes de cette tranche d'âge, dans les sociétés industrialisées. Cinq spécificités caractériseraient cette période développementale : 1) l'exploration identitaire par l'intermédiaire de multiples essais effectués pour préciser ses valeurs, son orientation sexuelle, son orientation professionnelle, etc., 2) l'instabilité correspondant à une tendance à effectuer des changements sur les plans résidentiel, professionnel et amoureux, plus fréquemment qu'aux autres moments de la vie, 3) son caractère autocentré dénotant l'absence relative d'obligations envers les parents, les conjoints et les enfants, permettant d'accorder une attention accrue à sa propre vie, 4) le sentiment d'entre-deux ou de transition référant à un sentiment d'être ni tout à fait adolescent ni pleinement adulte et 5) la présence de multiples possibilités et de moments décisifs permettant un potentiel de réorganisation et de redirection particulièrement important et à l'origine d'un certain optimisme, puisque de nouvelles possibilités sont entrevues et offertes (Arnett, 2004, 2007; Arnett et al., 2014).

Plusieurs auteur.e.s soulignent le caractère paradoxal de cette période. Bien que les jeunes de cette tranche d'âge puissent effectivement avoir tendance à être optimistes et à bénéficier de moments décisifs, elles.ils sont aussi à risque de vivre de la détresse psychologique (ACHA, 2016); Carver et al., 2015; Conley et al., 2014; Schulenberg et al., 2004). Selon une étude épidémiologique américaine des Centers for Disease Control and Prevention (2011), 44 % des JAÉ présenteraient un niveau clinique pour au moins un trouble de santé mentale, ce qui serait plus élevé qu'aux autres âges de la vie. Cette vulnérabilité accrue s'expliquerait, entre autres, par les multiples défis à relever pendant l'AAÉ (Arnett, 2000, 2007, 2015; Hendry et Kloep, 2007). En outre, il s'agirait d'une période particulièrement déterminante pour la suite du développement humain (Tanner, 2006) dans la mesure où le bien-être subjectif psychologique pendant cette transition vers l'âge adulte serait hautement prédictif du niveau d'emploi, de la sécurité financière et de la santé mentale aux étapes ultérieures de la vie adulte (Fergusson et al., 2007; Gibb et al., 2010; Howard et al., 2010).

À ce jour, la santé mentale des JAÉ constitue une préoccupation centrale des gouvernements tant à l'échelle provinciale et nationale qu'à l'échelle internationale (CSMC, 2015; Roberge et Déplanche, 2017). La mise en place récente de services destinés spécifiquement aux JAÉ tant au Québec (voir, par exemple, le dispositif « Aires Ouvertes ») qu'à l'étranger (p. ex. Australie, Royaume-Uni et Irlande) atteste d'une volonté de répondre aux besoins spécifiques de cette population (McGorry et al., 2013). Le monde de la recherche scientifique démontre aussi une préoccupation importante pour ces jeunes (p. ex. la Society for the Study of Emerging Adulthood; États-Unis).

2.1.2. Les jeunes issu.e.s d'un groupe « minoritaire » stigmatisé : particulièrement à risque ?

Les JAÉ appartenant à des groupes sociaux stigmatisés (p. ex. les JAÉ dont l'orientation sexuelle est minoritaire, les JAÉ issu.e.s de l'immigration, les JAÉ présentant un handicap, etc.) pourraient être particulièrement vulnérables à des difficultés psychologiques comparativement aux JAÉ tout-venant (Aneshensel, 2009; CSMC, 2015; Winterowd et al., 1998).

Le modèle du stress de minorité de Meyer (1995, 2003, 2013), initialement proposé par Brooks (1981), est le plus fréquemment cité dans la littérature scientifique pour expliquer la vulnérabilité accrue des jeunes de minorités sexuelles et a également été testé auprès de jeunes issu.e.s d'autres groupes minoritaires (notamment ethnoculturels). Ce modèle stipule que le fait d'appartenir à une minorité stigmatisée (p. ex. sexuelle, ethnoculturelle ou socioéconomique) exposerait l'individu à différents facteurs de stress spécifiques : les facteurs de stress distaux constitueraient des événements préjudiciables tels que la stigmatisation ou la victimisation tandis que les facteurs de stress proximaux seraient la conséquence de l'interprétation personnelle et de l'intériorisation des événements stressants et des préjudices vécus par l'individu (p. ex. intériorisation du stigma, anticipation de rejet). Conséquemment, ces facteurs de stress spécifiques augmenteraient le risque des individus issus de cette minorité de vivre des problèmes de santé mentale.

2.1.2.1. Des résultats plutôt consensuels en ce qui concerne les minorités sexuelles. Les meilleures pratiques invitent à considérer que le terme « minorités sexuelles » désigne les personnes dont les attirances ou les comportements ne sont pas exclusivement hétérosexuels, ou encore celles qui se désignent elles-mêmes lesbiennes, gai.e.s, bisexuel.le.s, pansexuel.le.s, allosexuel.le.s ou qui se questionnent au sujet de leur orientation sexuelle (Hatzenbuehler, 2009;

Institute of Medicine, 2011; Mustanski et al., 2014; Sexual Minority Assessment Research Team [SMART], 2009). Les différents marqueurs de l'orientation sexuelle que sont les comportements, les attirances sexuelles et l'identification sont indépendants les uns des autres et ne concordent pas nécessairement entre eux (Blais et al., 2017; Igartua et al., 2009; Lourie et Needham, 2017; Savin-Williams, 2016; Savin-Williams et al., 2012; Vrangalova et Savin-Williams, 2014). Ainsi, une personne peut s'identifier comme hétérosexuelle tout en se disant attirée par des personnes des deux sexes ou du même sexe. Selon le marqueur considéré, les prévalences des personnes de minorités sexuelles varient considérablement, pouvant représenter jusqu'à 15 % de la population des jeunes adultes émergent.e.s canadien.ne.s (Grant et al., 2014).

Malgré une acceptation grandissante des orientations sexuelles non hétérosexuelles notée au Canada et au Québec (Gouvernement du Canada, 2018; Gouvernement du Québec, 2017a; Institut national de santé publique du Québec, 2017), sur le plan tant juridique que social, les dynamiques sociales qui caractérisent nos sociétés occidentales continueraient d'alimenter un certain niveau d'hétérosexisme¹, d'homonégativité² et d'homophobie³. En effet, des études canadiennes et québécoises confirment qu'encore aujourd'hui, les JAÉ de minorités sexuelles vivent au quotidien de la stigmatisation et demeurent plus à risque de vivre de la victimisation (p. ex. insultes, moqueries, discrimination, microagressions, violences physiques) comparativement à leurs pairs hétérosexuel.le.s (Blais et al., 2013; Hughes et al., 2010; Nadal et al., 2011). Or,

¹ « L'hétérosexisme est la présomption que chaque personne est hétérosexuelle et que l'hétérosexualité est supérieure à toute autre orientation sexuelle ; l'hétérosexisme contribue à occulter les autres orientations sexuelles. » (Gouvernement du Québec, 2017b)

² L'homonégativité se distingue de l'homophobie et se définit comme des « attitudes négatives, constantes et omniprésentes à l'égard de la diversité sexuelle et de genre » (Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan, 2015).

³ L'homophobie désigne la « haine directe et la peur de l'homosexualité » (Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan, 2015).

l'expérience de la victimisation homophobe dans le milieu de vie (p. ex. école, services de santé) et de sources pouvant être diverses (p. ex. pairs, famille) augmenterait significativement l'isolement social, la détresse psychologique (Berghe et al., 2010; Hatzenbuehler et al., 2009) et le risque de dépression (Russell et al., 2011). En somme, elle contribuerait à expliquer la surreprésentation des difficultés d'adaptation notées chez les jeunes de minorités sexuelles (Bruce et al., 2015; Hayes et al., 2011; Kelleher, 2009; Lea et al., 2014; Smith et al., 2017).

En effet, bien que toutes les personnes de minorités sexuelles ne soient pas à risque de vivre de la détresse psychologique au cours de cette période, les JAÉ s'identifiant LGB ou selon une autre orientation sexuelle minoritaire présenteraient davantage de difficultés psychologiques et un bien-être psychologique plus faible que leurs pairs hétérosexuel.le.s du même âge (Balsam et al., 2005; Bostwick et al., 2010; Guan et Fuligni, 2016; Oswald et Wyatt, 2011; Parra et al., 2016; Silenzio et al., 2007; Spencer et Patrick, 2009). Les jeunes LGBTQ rapporteraient notamment, au cours de cette période, davantage de symptômes dépressifs ou anxieux que leurs pairs hétérosexuel.le.s (Fergusson et al., 2005; Grant et al., 2014; Villatte et al., 2015). Elles.ils seraient également davantage à risque d'adopter des comportements sexuels risqués, de consommer des substances (p. ex. alcool, drogues) et de commettre des tentatives de suicide (Fish et al., 2019; Grant et al., 2014; Hirsch et al., 2017; Lee et al., 2016; Peter et Taylor, 2014; Talley et al., 2010). Certains facteurs, tels que l'estime de soi et le soutien social, sont considérés comme des médiateurs entre les stressors distaux et proximaux en général et la détresse psychologique associés à l'orientation sexuelle minoritaire (Szymanski et Kashubeck-West, 2008).

2.1.2.2. Des résultats plus contrastés concernant les jeunes issu.e.s d'une minorité

ethnoculturelle. En contexte canadien, les minorités ethnoculturelles désignent les individus nés à l'extérieur du Canada ou dont au moins l'un des parents est né à l'extérieur du Canada (Statistique Canada [StatCan], 2016a, 2016b). Les membres de ces minorités partagent des caractéristiques communes propres à leur groupe ethnoculturel ou reconnues par celui-ci, telles que des traditions culturelles, une langue, une identité nationale et des traits physiques (Agence du revenu du Canada, 2005). On distingue habituellement les personnes immigrantes de 1^{re} génération (c.-à-d. parents et individus nés à l'extérieur du Canada) de celles de 2^e génération (c.-à-d. individus nés au Canada, dont au moins l'un des parents est né hors Canada). Actuellement, ce sont respectivement une personne sur cinq au Canada et une personne sur huit au Québec qui sont issues de l'immigration, tous âges confondus (StatCan, 2016b). Selon les projections canadiennes pour 2036, près d'une personne sur deux sera issue de l'immigration (entre 44,2 % et 49,7 %). Par ailleurs, le métissage est considérable étant donné que, en 2007, 25 % des enfants né.e.s au Québec avaient un ou deux parents immigrants (Conseil des relations interculturelles, 2010). En outre, les continents et les pays sources d'immigration sont de plus en plus nombreux et diversifiés (StatCan, 2016b). Ainsi, le portrait ethnoculturel de la population canadienne et québécoise se modifie en fonction des vagues d'immigration déterminées par les politiques qui y sont associées et qui changent au fil du temps.

Malgré l'ouverture à la diversité ethnoculturelle véhiculée par la politique fédérale du multiculturalisme canadien et la valorisation provinciale (québécoise) de la diversité et du vivre-ensemble, au Canada et au Québec (Ministère du Patrimoine canadien, 2018; Ministère de l'Immigration de la Francisation et de l'Intégration, 2016), les personnes de minorités ethnoculturelles demeurent plus susceptibles de faire l'objet de discrimination et de vivre des

injustices pouvant les amener non seulement à se distancier de la société d'accueil, mais aussi à la rejeter (Schwartz et al., 2010). Ces expériences pourraient expliquer que les personnes issues de l'immigration s'isolent davantage et qu'elles soient plus sujettes aux problèmes psychologiques. Ainsi, si l'immigration rend possibles les interactions avec des individus de différentes origines culturelles (Kim et al., 2008), malheureusement, l'expérience discriminatoire perçue dans les rapports sociaux demeure un facteur de stress non négligeable qui influencerait négativement la santé physique et la santé mentale des immigrant.e.s (Berry et Hou, 2017; Caldwell et al., 2004; Cokley et al., 2011; Hurd et al., 2014; Huynh et al., 2012; Hwang et Goto, 2008; Missinne et Bracke, 2012; Neblett et al., 2016; Schmitt et al., 2014; Williams et Mohammed, 2009). Vivre dans cette dynamique en continu conduirait à un risque accentué de problèmes de santé mentale en raison d'une réactivité accrue au stress, laquelle engendrerait une modification des circuits neuronaux, une dynamique aussi retrouvée dans le stress social chronique (Berger et Sarnyai, 2015; Busse et al., 2017). Plusieurs études américaines ont démontré que ce cumul d'expériences de discrimination raciale perçue entre autres par les JAÉ de minorités ethnoculturelles augmenterait aussi significativement leurs symptômes dépressifs, leurs symptômes anxieux, leur consommation de substances (p. ex. alcool) et le risque suicidaire (Gomez et al., 2011; Hurd et al., 2014; Oh et al., 2019; Polanco-Roman et al., 2019; Sellers et al., 2003).

L'expérience migratoire (p. ex. le parcours antérieur, le processus migratoire, le stress d'acculturation⁴, etc.) pourrait également contribuer aux difficultés d'adaptation psychosociale et à de la détresse psychologique (Kirchner et Patiño, 2011; Sam et Berry, 2010; Saraga et al., 2013). Certain.e.s chercheur.e.s américain.e.s soutiennent que le stress d'acculturation serait plus

⁴ Le stress d'acculturation réfère au stress associé à la navigation entre une identité culturelle minoritaire et l'adaptation aux croyances, aux pratiques et valeurs de la culture dominante (majoritaire) (Berry, 1998).

élevé chez certains groupes ethnoculturels que d'autres (p. ex. chez les JAÉ asiatiques américain.e.s comparativement aux JAÉ latino-américain.e.s ou les JAÉ noir.e.s). Au niveau générationnel, comme suggéré dans une revue systématique réalisée au Royaume-Uni, les personnes immigrantes de 1^{re} génération (critère d'inclusion : enfants et adultes) seraient plus à risque en matière de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété) que celles non issues de l'immigration (Close et al., 2016).

La vulnérabilité accrue des personnes de minorités ethnoculturelles en matière de santé mentale demeure toutefois un sujet controversé dans la littérature. En fait, plusieurs chercheur.e.s réfèrent à l'effet d'immigrant en bonne santé, *healthy immigrant effect*, un concept qui explique que les personnes immigrantes afficheraient un meilleur état de santé que la population d'origine du pays d'accueil (Urquia et al., 2012; Vang et al., 2017; Wu et Schimmele, 2005). Stafford et al. (2011) vont dans ce sens en soulignant une plus faible prévalence de troubles de l'humeur (dépression) chez les personnes immigrantes que dans la population générale canadienne, tous âges confondus (12 ans à 80 ans et plus), surtout lorsqu'elles seraient établies dans les régions avec une plus forte densité de personnes issues de l'immigration (Bécares et al., 2012; Stafford et al., 2011). Au Canada et à l'international, certaines études indiquent que la prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes issu.e.s de l'immigration serait moindre ou égale à celle relevée chez leurs pairs non issu.e.s de l'immigration (Bas-Sarmiento et al., 2017; Subedi et Rosenberg, 2014; Wu et al., 2003). Conséquemment, les jeunes immigrant.e.s ne seraient pas plus à risque de souffrir d'un trouble de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété).

Plus récemment, la revue systématique canadienne de Edwards et al. (2019) a aussi permis de mettre en évidence de plus faibles prévalences de troubles de l'humeur (dépression) et de troubles anxieux chez les personnes immigrantes (19 études ; critère d'inclusion : âgées de plus

de 16 ans) de 1^{re} génération comparativement aux Canadien.ne.s non issu.e.s de l'immigration ou à celles et ceux issu.e.s de l'immigration, mais résident.e.s de longue date.

Ainsi, en matière d'immigration, certaines études se sont intéressées plus spécifiquement aux différences intergénérationnelles entre les personnes en ce qui concerne l'adaptation psychosociale et la santé mentale. De leur côté, Salas-Wright et al. (2014) suggèrent que les personnes issues de la 1^{re} génération d'immigration seraient moins susceptibles que celles de 2^e génération de souffrir d'un trouble de santé mentale (p. ex. anxiété, dépression). Ces chercheur.e.s soutiennent aussi que celles non issues de l'immigration seraient plus à risque de présenter un trouble de santé mentale que celles de 1^{re} et de 2^e génération. De manière congruente, Leu et al. (2012) mettent à l'avant-plan les différences intergénérationnelles de santé mentale entre les JAÉ immigrant.e.s de 2^e génération et leurs pairs de 1^{re} génération, où celles et ceux de 2^e génération présenteraient davantage de troubles de santé mentale. Pour expliquer cette disparité, différentes perspectives sont proposées, notamment celles reposant sur la sélection effectuée par le pays d'accueil en regard des caractéristiques prémigratoires de l'individu (p. ex. santé, comportements et normes du pays d'origine). Dans cette perspective, une personne sélectionnée selon le critère de santé serait en meilleure santé mentale que la population d'accueil (Dorsett et al., 2019). Pour d'autres individus, la difficulté à naviguer entre différentes normes culturelles, influencée par le stress d'acculturation, serait liée aux difficultés de santé mentale rencontrées davantage chez les JAÉ issu.e.s de la 2^e génération que celles et ceux de 1^{re} génération (Leu et al., 2012; Pittman et al., 2017).

En somme, le fait d'être issu.e d'une minorité pourrait être associé à davantage de difficultés psychologiques. Néanmoins, cela semble plus clair dans le cas des minorités sexuelles que dans celui des minorités ethnoculturelles. Il convient également de s'interroger et de

déterminer dans quelle mesure chacune des générations d'immigration influencerait distinctement la santé mentale des JAÉ, selon les contextes sociopolitiques actuels (Liddell et al., 2016).

2.1.3. Qu'en est-il des jeunes issu.e.s de plusieurs minorités ?

Le modèle de Meyer considère qu'il convient d'adopter une perspective intersectionnelle pour une meilleure compréhension de la santé mentale des personnes issues d'une minorité stigmatisée. L'approche intersectionnelle provient des travaux pionniers des féministes noires aux États-Unis et en Grande-Bretagne portant sur l'imbrication des rapports de domination associés à différents statuts (p. ex. ethnicité, genre, classe) (Jiwani, 2006). Ces statuts se croisent, créant des contextes sociaux uniques et des expériences de vie différentes (Cole, 2009; Shields, 2008). Cette approche considère qu'ils ne devraient ni être compartimentés ni hiérarchisés, mais plutôt intégrés (Crenshaw, 1991). L'intersectionnalité en tant que telle rejette les perspectives d'addition des statuts marginalisés qui traitent les catégories sociales séparément les unes des autres (Hancock, 2007). Elle émet plutôt l'hypothèse que le vécu des individus est influencé par l'imbrication simultanée de multiples identités sociales et de rapports inégalitaires (Bilge, 2009). Ainsi, comme le résumait Hankivsky et Christoffersen (2008), elle ne priorise pas une identité sociale plus qu'une autre : elle perçoit une imbrication simultanée des identités sociales, elle présume que ces identités sont toujours en interaction et elle cherche à comprendre comment ces catégories identitaires convergent.

Pour expliquer les conséquences psychologiques vécues par les personnes se trouvant à la croisée d'intersections multiples, deux hypothèses opposées ont été proposées dans les écrits scientifiques : (1) l'hypothèse du préjudice double (traduction libre de *double jeopardy*) ou du préjudice multiple (traduction libre de *multiple jeopardy*) et (2) l'hypothèse de résilience. La

première hypothèse suggère que l'effet cumulatif des facteurs de stress, soit les préjugés, de chacune des identités d'appartenance minoritaire pourrait être associé à un risque plus important de détresse psychologique et de problèmes de santé mentale (Bowleg et al., 2003; Rosario et al., 2004). À l'inverse, la seconde hypothèse propose que le fait d'appartenir à plus d'une minorité conférerait aux individus une source de force et de résilience face à l'hétérosexisme (Meyer, 2010). Par exemple, l'exposition précoce aux préjugés et aux préjudices liés à l'ethnicité ou au statut d'immigrant permettrait à l'individu de développer des stratégies d'adaptation susceptibles d'améliorer la gestion des facteurs de stress associés ensuite à l'orientation sexuelle minoritaire (Brown et Tykka, 2011; Hayes et al., 2011; Juang et al., 2016; Juang et Syed, 2010; Parks et al., 2004). Selon ces auteurs, les jeunes adultes issu.e.s de plusieurs minorités ne seraient donc pas plus à risque d'éprouver des difficultés psychologiques (D'Amico et Julien, 2012; Meyer, 2010).

Les études empiriques démontrent que les personnes MSME racisées pourraient vivre de la discrimination, notamment en raison de leur statut sexuel minoritaire (p. ex. hétérosexisme dans les communautés ethnoculturelles) (Szymanski et Gupta, 2009; Szymanski et Kashubeck-West, 2008) et de leur statut ethnoculturel minoritaire (p. ex. racisme dans les communautés sexuelles minoritaires) (Balsam et al., 2011). L'étude américaine de Lytle et al. (2015) réalisée auprès de jeunes étudiant.e.s postsecondaires ($M_{\text{âge}} = 24,98$; $\acute{E}.-T. = 7,71$) révèle que les JAÉ LGBQ sont plus à risque de rapporter des idéations suicidaires actives que leurs pairs hétérosexuel.le.s. De plus, parmi le groupe de minorités sexuelles, leurs résultats qui tenaient compte du paradigme d'intersectionnalité suggéraient que les JAÉ latino.a.s LGBQ présentaient une plus faible prédominance d'idéations suicidaires actives et passives par rapport à leurs pairs issu.e.s des minorités sexuelles et ethnoculturelles (p. ex. LGBQ asiatiques américain.e.s, LGBQ racisé.e.s – noir.e.s, autres JAÉ LGBQ de minorités ethnoculturelles). D'autres études dont l'étude

qualitative de Schmitz et al. (2019) ont souligné les difficultés psychologiques rencontrées par les JAÉ LGBTQ latino-américain.e.s (18-26 ans; $M = 21$) découlant de leurs perceptions de vivre de la stigmatisation face à leurs statuts minoritaires. S'il est connu que les expériences de discrimination influencent négativement la santé mentale, les études rapportent toutefois des résultats contrastés quant à la santé mentale des jeunes MSME.

Au Québec, l'étude qualitative québécoise de D'Amico, Julien et Chartrand (2008) rejoint plutôt l'hypothèse de résilience. En effet, selon cette dernière, il n'existerait aucune différence en matière de difficultés d'adaptation psychosociale entre les jeunes hommes gais ou bisexuels québécois ($n = 10$) et les jeunes hommes gais ou bisexuels ($n = 10$) appartenant à un groupe ethnique racisé (15-25 ans). Toutefois, le fait que les jeunes hommes MSME étaient plus âgés pourrait expliquer qu'ils possédaient une gestion plus efficace des défis associés à l'orientation sexuelle minoritaire ou une meilleure intégration de leur identité sexuelle par rapport aux plus jeunes. À l'inverse, deux études quantitatives québécoises se sont intéressées à la santé mentale et à l'adaptation psychosociale des JAÉ doublement minoritaires. La première a démontré que ces JAÉ présenteraient davantage de symptômes dépressifs et moins de symptômes anxieux que leurs pairs LGB issu.e.s de la majorité ethnoculturelle (Villatte et al., 2019). La seconde a relevé que les JAÉ MSME seraient moins nombreux à rapporter une expérience scolaire positive contrairement à celles et ceux d'une seule minorité (sexuelle ou ethnoculturelle) ou celles et ceux issu.e.s à la fois de la majorité sexuelle et ethnoculturelle (Brais-Dussault et Villatte, soumis). Par ailleurs, elle suggère que le dévoilement de l'orientation sexuelle pourrait aussi bien constituer un facteur de protection qu'un facteur de risque de l'adaptation scolaire des JAÉ MSME. Elle émet également l'hypothèse que cet effet serait en fonction des caractéristiques de l'individu et de ses milieux de vie ainsi que du soutien social qu'il perçoit (Brais-Dussault et Villatte, soumis).

L'une des variables clés de l'adaptation psychologique, le soutien social, apparaît donc comme une piste intéressante à explorer pour développer une meilleure compréhension des réalités des JAÉ MSME.

2.2. Introduction au soutien social : une variable centrale à l'âge adulte émergent

2.2.1. Éléments de définition du soutien social

Il est bien établi dans la littérature qu'en plus d'avoir un effet bénéfique sur la santé physique (Berkman, 1995; Finch et Vega, 2003; Hale et al., 2005; Uchino, 2009), le soutien social aurait un impact positif sur la santé mentale et l'adaptation psychosociale des individus (Cohen, 1988; Sarason et Sarason, 1985). Un soutien social insuffisant pourrait potentiellement entraîner des difficultés psychologiques (Bowman, 2010; Floyd et Ray, 2017; Goldsmith, 1992; Herrenkohl et al., 2012; Newcomb-Anjo et al., 2017; Schmidt et al., 2014).

Les définitions et l'opérationnalisation de ce concept multidimensionnel diffèrent selon les études scientifiques (Beauregard et Dumont, 1996). D'un point de vue structurel, le soutien social correspondrait au degré relatif d'intégration sociale ou d'isolement de la personne (Gottlieb et Bergen, 2010). Il rendrait compte du nombre de relations sociales, de la fréquence des contacts sociaux effectifs, de l'intensité et de la qualité des liens, etc. (Berkman et al., 2000; Carpentier et White, 2001; Lane et al., 2017). Sous un angle fonctionnel, le soutien social tiendrait compte de l'aide effective apportée à la personne par l'entourage. Opérationnalisé souvent à travers les notions de soutien social reçu, il répondrait généralement à quatre fonctions indépendantes, soit un besoin d'estime, émotionnel, informatif et matériel (House, 1981). Le construit du soutien social ferait aussi référence à une perception subjective de la personne à l'égard de ses interactions avec son environnement. Il inclurait distinctement la disponibilité et la satisfaction,

ces deux dimensions étant d'ailleurs corrélées, c'est-à-dire que la personne doit percevoir que son entourage est minimalement disponible afin qu'elle puisse être satisfaite du soutien qu'elle reçoit (Bruchon-Schweitzer et al., 2003). Chacune d'elles serait associée à la santé émotionnelle (p. ex. la satisfaction serait liée négativement à l'anxiété) (Bruchon-Schweitzer et al., 2003). En résumé, ce soutien ferait référence aux aspects perceptivo-cognitifs des relations interpersonnelles en présumant ou en envisageant sa nécessité future en matière de disponibilité et de satisfaction.

Pour expliquer les mécanismes d'action de ce facteur, deux principaux modèles théoriques ont été avancés dans la littérature scientifique : (1) le modèle des effets directs et (2) le modèle d'atténuation du stress (c.-à-d. *stress buffering model*). Le premier positionnerait le soutien social comme une variable fondamentale à l'adaptation de l'individu, qui aurait un effet direct sur la santé mentale (Thoits, 1995; Uchino et al., 1996). Le second considérerait plutôt le soutien social comme une variable qui contribuerait à modérer les effets psychologiques néfastes du stress lors de l'exposition à des événements négatifs de la vie ou à des difficultés chroniques. Par l'intermédiaire de cet effet protecteur, le soutien social réduirait le risque de développer des problèmes de santé mentale en contexte de stress (Cobb, 1976; Cohen et Wills, 1985).

2.2.2. Le rôle du soutien social perçu à l'AAÉ

À l'émergence de l'âge adulte, et conformément aux résultats obtenus sur des populations d'autres tranches d'âge, la perception du soutien social influencerait plus fortement le bien-être psychologique et la santé mentale que le soutien reçu (Turner et Brown, 2010). De plus, son effet modérateur sur les réactions neurologiques et physiologiques associées aux événements sociaux stressants a été démontré parmi un échantillon de 125 jeunes âgé.e.s de 18 à 36 ans ($M_{\text{âge}} = 21,5$ ans) nés aux États-Unis ou issu.e.s de l'immigration américaine (Eisenberger et al., 2007). En

outre, le soutien social perçu positivement a été établi comme ayant un effet protecteur sur la santé mentale des JAÉ (Hefner et Eisenberg, 2009; Kleiman et Riskind, 2012).

2.2.3. Les sources de soutien prépondérantes

Le soutien social peut provenir d'une variété de sources (p. ex. communautés, ami.e.s, famille). Parmi celles-ci, il est bien établi que les parents et les ami.e.s rempliraient un rôle soutenant particulièrement important sur le développement de l'identité et le niveau de bien-être psychologique à l'AAÉ (Friedlander et al., 2007; Liu et Yu, 2013; Markiewicz et al., 2006; Martínez-Hernández et al., 2016; O'Connor et al., 2011; Pesigan et al., 2014; Shilo et Savaya, 2012; Szkody et McKinney, 2019; Wang et Castañeda-Sound, 2008). En ce sens, le soutien familial perçu (SFP) et le soutien amical perçu (SAP) par le JAÉ contribueraient à son ajustement psychologique (Yusoff et Othman, 2011), tout en répondant à des fonctions différentes (Procidano et Heller, 1983).

Un niveau élevé de SFP par le JAÉ serait plus précisément associé à une plus faible perception du stress (Kingery et al., 2019) et à une meilleure résilience (Howard Sharp et al., 2017). Ainsi, le soutien de la famille aurait le potentiel d'agir positivement sur la santé mentale en fournissant entre autres un filet de sécurité au JAÉ. À l'inverse, les conflits familiaux et le rejet parental pourraient influencer la perception du soutien et prédisposer le JAÉ à des difficultés indépendantes ou comorbides de santé mentale, dont la dépression, l'anxiété et l'abus de substances (p. ex. alcool, tabac, drogues) (Herrenkohl et al., 2012). Quant au SAP, selon l'étude américaine de Lee et Goldstein (2016), cette source de soutien permettrait davantage d'atténuer l'impact négatif du stress chez les JAÉ collégien.ne.s ($n = 636$; 18-25 ans) comparativement au SFP. La présence d'un niveau élevé de SAP constituerait un prédicteur de l'adaptation

psychologique et du bien-être émotionnel (Kingery et al., 2019) et conséquemment d'une présence moindre de problèmes de santé mentale tels que la dépression (Howard Sharp et al., 2017; Sheets et Mohr, 2009).

2.2.4. Que sait-on du soutien social des JAÉ de statuts minoritaires ?

2.2.4.1. Personnes de minorités sexuelles et soutien social. Le soutien des ami.e.s et de la famille ne serait pas aussi disponible pour les JAÉ de minorités sexuelles comparativement à leurs pairs hétérosexuel.le.s (Diamond et Lucas, 2004; Friedman et Morgan, 2009; Needham et Austin, 2010; Villatte et al., 2017). D'ailleurs, ces jeunes rapporteraient plus d'expériences de discrimination (Woodford et al., 2014; Woodford et al., 2015), de rejet, de critiques et d'invalidation dans leur milieu familial, et ce, en raison de leur orientation sexuelle (Ryan et al., 2009). Ces expériences négatives de soutien familial à une période de la vie marquée par l'instabilité seraient associées à différentes problématiques de santé mentale telles que la dépression, le risque suicidaire et une consommation de substances plus importante (Rhodes et al., 2007; Ryan et al., 2009; Willoughby et al., 2010). Notons par ailleurs que les effets délétères des stressseurs auxquels sont confrontés les jeunes LGBTQ, notamment les expériences de victimisation, pourraient être prévenus par un soutien parental positif (c.-à-d. l'acceptation parentale de l'orientation sexuelle minoritaire) (D'Amico et Julien, 2012; Ryan et al., 2010) qui minimiserait par le fait même les conséquences de la victimisation homophobe sur leur santé physique et mentale (Bergeron et al., 2015; Ryan et al., 2009; Ryan et al., 2010).

Chez les jeunes de minorités sexuelles, l'effet protecteur du soutien familial serait plus important que celui du soutien amical (Shilo et Savaya, 2011, 2012; Snapp et al., 2015). Des données neurobiologiques obtenues sur un échantillon de JAÉ (18-30 ans) issu.e.s de minorités

sexuelles ($n = 70$) ont démontré que la perception positive plutôt que négative du soutien familial contribuerait à diminuer le cortisol et donc à réduire le niveau de stress des JAÉ de minorités sexuelles. Or, aucune relation significative n'a pu être établie entre cette hormone de stress et le SAP (Burton et al., 2014).

Dans cette même optique, d'autres chercheur.e.s ont souligné qu'un niveau élevé de SAP atténuerait l'association entre l'intimidation et la présence de symptômes dépressifs (Goulet et Villatte, 2019) ou encore agirait tel un « *buffer* » contre les stressors auxquels peuvent être exposés les jeunes de minorités sexuelles quant à leur orientation sexuelle (Hart et Heimbart, 2001). À cet effet, l'homophobie présentée par les ami.e.s peut constituer une source de stress considérable pour les jeunes LGB étant donné qu'elles.ils sont nombreux à avoir perdu des amitiés en divulguant leur orientation sexuelle à leurs pairs hétérosexuel.le.s, puis à vivre avec des préoccupations importantes concernant les amitiés (Diamond et Lucas, 2004; Hart et Heimbart, 2001).

Certaines recherches ont porté sur les interactions possibles entre le SFP et le SAP. Sheets and Mohr (2009), qui ont recruté 210 JAÉ étudiant.e.s bisexuel.le.s ($M_{\text{âge}} = 20,96$ ans; $\hat{E}.$ - $T. = 1,77$), ont vu leur hypothèse infirmée, puisque, contrairement à leurs attentes, un faible SFP n'était pas compensé par un SAP plus élevé, suggérant ainsi d'étudier distinctement les sources de soutien formelles ou informelles dans de futures recherches afin de comprendre l'adaptation psychologique de ces jeunes.

Récemment, Parra et al. (2018) ont établi que chez les JAÉ cégépien.ne.s et universitaires principalement anglophones de la région de Montréal ($n = 62$; 17-27 ans; $M_{\text{âge}} = 21,34$ ans; $\hat{E}.$ - $T. = 2,65$), le soutien amical positivement perçu par le.la JAÉ diminuerait les symptômes

dépressifs et anxieux associés aux expériences négatives de soutien familial vis-à-vis de leur statut sexuel minoritaire.

En somme, un réseau de soutien positif constituerait un facteur de protection chez les JAÉ de minorités sexuelles (Meyer, 2015).

2.2.4.2. Personnes des minorités ethnoculturelles et soutien social. Au Canada, tout comme à l'international, des chercheur.e.s ont identifié le soutien social comme un facteur de protection du bien-être psychologique chez les personnes immigrantes (Fenta et al., 2004; Simich et al., 2005), réduisant du même coup la probabilité que ces derniers souffrent d'un trouble de santé mentale (p. ex. anxiété, dépression, stress post-traumatique, etc.) (Jurado et al., 2017). Les JAÉ immigrant.e.s, par exemple les jeunes issu.e.s de l'immigration américaine, présenteraient une plus faible perception de la qualité de leur soutien social comparativement à leurs pairs de la majorité ethnoculturelle, les rendant plus à risque d'expérimenter des problèmes de santé mentale, dont des symptômes dépressifs (Hefner et Eisenberg, 2009).

La littérature consultée présente des résultats associés au soutien social perçu en tenant compte de la source du soutien, dont la famille et les ami.e.s. En ce sens, des études canadiennes ont indiqué que, de manière générale, les immigrant.e.s de 1^{re} et de 2^e génération bénéficieraient d'un soutien familial important (Gouvernement du Canada, 2008; Krahn et Taylor, 2005). D'ailleurs, ce type de soutien représenterait l'un des principaux facteurs de protection face à la discrimination dont les personnes de minorités ethnoculturelles peuvent faire l'objet (Fukuyama et Ferguson, 2000). Pour certains groupes ethnoculturels, par exemple chez les Latino.a.s, le SFP aurait un effet protecteur plus important que le SAP probablement dû à l'importance des solides relations familiales (Almeida et al., 2009). À l'inverse, pour d'autres groupes ethnoculturels (p. ex. asiatiques américain.e.s), le SAP serait plus important que le SFP possiblement puisque la

relation choisie librement serait privilégiée à une relation où les liens le sont par « obligation » comme pour la relation parent-enfant (Wang et Lau, 2015). Selon les conclusions de l'étude américaine de Obradović et al. (2013), le SAP apparaîtrait comme un facteur de protection contre les effets des conflits familiaux d'ordre culturel sur les symptômes dépressifs des JAÉ immigrant.e.s asiatiques américain.e.s (asiens américains) ($n = 1\ 120$; 18-22 ans), mais seulement pour les jeunes de 1^{re} génération, et non pour celles et ceux de 2^e génération. Néanmoins, d'autres études ont démontré des résultats mixtes pour un même groupe ethnoculturel pour ce qui est de l'importance d'une source de soutien par rapport à un autre. Les conclusions de l'étude de Castillo et al. (2004) menée auprès de jeunes collégiennes mexicano-américaines ($M_{\text{âge}} = 25,67$ ans; $\acute{E}.-T. = 7,88$) ont démontré qu'en présence d'un stressor, un haut niveau de SAP contribuerait à diminuer la détresse psychologique ressentie. Une autre étude a souligné un effet modérateur plus important de l'ajustement psychologique lors de périodes de stress chez des collégien.ne.s mexicano-américain.e.s ($M_{\text{âge}} = 23,05$ ans; $\acute{E}.-T. = 3,33$) présentant un haut niveau de stress d'acculturation lorsque le soutien provenait des parents plutôt que des ami.e.s (Crockett et al., 2007). Il n'en demeure pas moins que selon ces recherches, les deux sources de soutien identifiées revêtent leur importance à l'AAÉ chez les JAÉ de minorités ethnoculturelles.

2.2.4.3. Personnes issues des minorités sexuelles et des minorités ethnoculturelles.

2.2.4.3.1. Rejet parental. À l'annonce de leur orientation sexuelle, les JAÉ MSME feraient face à davantage de réactions parentales négatives (p. ex. un niveau important de rejet parental) en comparaison avec leurs pairs issu.e.s « uniquement » de minorités sexuelles (Eaton et Rios, 2017; Richter et al., 2017; Ryan et al., 2009). Les réactions parentales négatives seraient particulièrement présentes lorsque la culture d'origine des parents a une attitude conservatrice plus prononcée à l'égard de la sexualité (Ryan et al., 2009). Dans ce même ordre d'idées, Richter

et al. (2017) se sont intéressés aux facteurs ethnoculturels associés au rejet parental chez des jeunes LGB de minorités ethnoculturelles (15-24 ans, $M_{\text{âge}} = 19,47$; $\acute{E}. - T. = 2,72$) aux États-Unis. D'une part, leurs résultats suggéraient d'une part que les parents des jeunes de minorités ethnoculturelles (c.-à-d. les Noirs.e.s et les Hispaniques/Latino-Américain.e.s) rejetaient davantage leurs enfants comparativement aux parents des jeunes de la majorité ethnoculturelle (c.-à-d. blancs, non hispaniques). D'autre part, les parents de jeunes de minorités ethnoculturelles présentant des niveaux plus élevés d'homonegativité, une caractéristique découlant possiblement de pressions sociales, faisaient preuve d'un niveau plus élevé de rejet parental que les parents des jeunes de la majorité ethnoculturelle. À cette conclusion s'ajoute un fait intéressant : les propos des jeunes corroboraient ces observations.

En considérant que le soutien familial et celui des communautés ethnoculturelles ou religieuses représenteraient le principal facteur de protection face à la discrimination dont les personnes de minorités ethnoculturelles peuvent faire l'objet (Fukuyama et Ferguson, 2000), certains JAÉ MSME pourraient craindre d'être abandonnés par ces réseaux qui leur ont apporté du soutien face au racisme depuis l'enfance, en s'identifiant à une minorité sexuelle ou en dévoilant leur orientation sexuelle. En ce sens, les préjugés envers les minorités sexuelles au sein de certaines communautés ethnoculturelles (Daboin et al., 2015; Glick et Golden, 2010) rendraient plus ou moins facilitante l'auto-identification à une minorité sexuelle pour la personne de minorité ethnoculturelle relativement à elle-même et à autrui (Ross et al., 2003). Concrètement, les JAÉ MSME seraient moins susceptibles de s'identifier à une catégorie non exclusivement hétérosexuelle comparativement aux jeunes de la majorité ethnoculturelle (McCabe et al., 2012). De plus, les JAÉ MSME seraient proportionnellement moins nombreux à avoir dévoilé leur orientation sexuelle à leur famille et à leur entourage par rapport à leurs pairs

d'une minorité sexuelle, mais de la majorité ethnoculturelle (D'Amico et al., 2008; Gagné et Chamberland, 2008; Rosario et al., 2004). De manière non exclusive aux JAÉ, et bien que ceci ne fasse pas l'unanimité dans la littérature, le silence pourrait également être gardé pour assurer la protection de l'honneur familial (Acosta, 2008). Ainsi, pour préserver le soutien social, les JAÉ MSME s'identifieraient moins à une minorité sexuelle et garderaient volontairement le silence au sujet de leur orientation sexuelle. D'autres choisiraient plutôt de quitter le milieu familial et de s'éloigner de la communauté d'origine en déménageant dans une plus grande ville ou une nouvelle région (Gagné et Chamberland, 2008).

2.2.4.3.3. Un soutien amical plus faible ? Les jeunes MSME vivraient plus de rejet de la part de leurs pairs de même appartenance ethnoculturelle et des membres de leur communauté religieuse comparativement aux jeunes LGB *blanc.he.s* (Hirai et al., 2014; Richter et al., 2017).

De plus, les individus MSME rencontreraient des préjugés envers les minorités ethnoculturelles au sein même des communautés LGBT majoritairement composées de personnes *blanc.he.s* (Han, 2007; Wilson et Yoshikawa, 2004). D'ailleurs, les personnes combinant des identités sexuelle et ethnoculturelle minoritaires vivraient des microagressions intersectorielles rendant leur expérience sociale différente de celle de personnes de minorités sexuelles issues de la majorité ethnoculturelle (Nadal et al., 2015). Ainsi, certaines études soulignent que malgré le fait que les communautés LGBT demeurent souvent les principales sources de soutien et permettraient de développer et de maintenir des réseaux significatifs, les personnes MSME fréquenteraient moins les communautés LGBT comparativement à leurs pairs de la majorité ethnoculturelle (Acosta, 2008; Smith, 2005).

2.2.5. Synthèse et limites des études précédentes

Les recherches à propos des jeunes ayant à combiner différentes appartenances « minoritaires » s'avèrent particulièrement importantes à un âge durant lequel la tâche développementale centrale consiste à poursuivre la construction d'une identité cohérente (Azmitia et al., 2008; Schwartz et al., 2013). Malgré l'effervescence des recherches associées aux jeunes MSME dans les dernières années, celles-ci demeurent encore trop peu nombreuses pour comprendre les réalités en termes de santé mentale et du soutien social perçu rencontrées par ces JAÉ. La plupart des études recensées ont été réalisées aux États-Unis et demeurent spécifiques à certains groupes racisés de JAÉ moins représentés au Canada (p. ex. Africain-Américains, Latino-Américains, etc.) (Jeremiah et al., 2020; Schmitz, Robinson, et al., 2019; Schmitz, Sanchez, et al., 2019; Schmitz et Tabler, 2019; Scroggs et al., 2020). En raison de cette différence en matière de diversité ethnoculturelle, il est difficile de savoir si les conclusions de ces études s'appliquent aussi aux personnes issues de la diversité ethnoculturelle au Canada et particulièrement au Québec.

Dans la plupart des études abordées, la précarité financière n'a pas été contrôlée, malgré la dimension ethnoculturelle et la possibilité d'une surreprésentation d'un faible niveau socioéconomique chez des JAÉ de minorités ethnoculturelles.

Quelques études québécoises menées sur la question, notamment celles de Villatte et al. (2019), puis de Brais-Dussault et Villatte (soumis) ont rapporté que les JAÉ MSME sont moins nombreux à rapporter une expérience scolaire positive et présentent davantage de symptômes dépressifs comparativement à celles et ceux issu.e.s d'une « minorité unique » (sexuelle ou ethnoculturelle) ou d'« aucune minorité ». Ces études n'ont toutefois pas exploré dans quelle

mesure cette vulnérabilité accrue pouvait varier en fonction du statut générationnel des jeunes (c.-à-d. 1^{re} versus 2^e génération) et du degré de tolérance juridique du pays d'origine des parents à l'égard des minorités sexuelles. En outre, aucune de ces études n'a tenu compte d'une définition multidimensionnelle des « minorités sexuelles » englobant les personnes non hétérosexuelles sur au moins l'un des trois marqueurs de l'orientation sexuelle que sont l'identification, les attirances et les comportements sexuels.

De plus, alors que le soutien familial et le soutien amical perçus sont fréquemment présentés comme des prédicteurs centraux d'adaptation lors de la transition vers l'âge adulte, aucune étude, à notre connaissance, n'a évalué dans quelle mesure les jeunes de « double minorité » différaient de leurs pairs de « minorité unique » ou d'« aucune minorité » sur chacune de ces variables, toujours en prenant en considération les différences éventuelles en fonction du statut migratoire et du degré de tolérance juridique du pays d'origine à l'égard de l'homosexualité.

Enfin, bien que plusieurs études tendent à démontrer que le vécu des jeunes MSME varierait en fonction des valeurs à l'œuvre dans leur groupe culturel, aucune étude n'a tenu compte des contextes juridiques du pays d'origine des parents des JAÉ MSME relativement à la santé mentale et au soutien social perçu par ces derniers. Cette variable revêt un intérêt particulier, sachant que le degré de tolérance juridique envers les personnes de minorités sexuelles varie considérablement d'un pays à l'autre. Certes, depuis quelques décennies, un vaste mouvement de reconnaissance de la diversité sexuelle s'opère à l'échelle mondiale. La plupart des pays ont connu des changements législatifs positifs importants relativement aux droits des personnes de minorités sexuelles (p. ex. mariage, adoption ; mesures de non-discrimination à l'emploi), ce qui est le cas au Canada et au Québec. Toutefois, à l'échelle internationale, ce sont

33 pays d’Afrique, 10 pays d’Amérique, 22 pays d’Asie et 6 pays de l’Océanie qui criminalisent l’homosexualité (p. ex. peine d’emprisonnement, peine de mort) (Association internationale des personnes lesbiennes gays bisexuels trans et intersexes [ILGA World], 2017)⁵ (voir Annexe E pour une présentation plus détaillée). D’autres pays n’ont adopté aucune loi criminalisant l’orientation sexuelle minoritaire, sans reconnaître de droits particuliers aux personnes de minorités sexuelles (p. ex. Haïti, Pérou, Venezuela, Vietnam). Dans la mesure où le cadre juridique d’un pays véhicule des valeurs contraires à l’égalité et à la non-discrimination fondée sur l’orientation sexuelle, ceci laisse croire qu’un.e jeune de minorités sexuelles dont les parents proviennent d’un tel pays pourrait se heurter à davantage d’attitudes homophobes dans sa famille, ancrées et entretenues par ce cadre juridique. Ce contexte serait alors susceptible d’entraîner des problèmes de santé mentale et un manque de soutien social perçu, notamment familial.

En somme, il est nécessaire d’approfondir notre connaissance des enjeux spécifiques rencontrés par les JAÉ MSME du Québec.

2.3. Objectifs et hypothèses

En s’appuyant sur une définition multidimensionnelle de l’orientation sexuelle et sur une approche intersectionnelle, la présente étude exploratoire vise trois objectifs distincts. D’abord, l’objectif 1 explore les disparités éventuelles entre les jeunes adultes émergent.e.s (18-29 ans) du Québec issu.e.s d’une minorité sexuelle et ethnoculturelle (MSME), leurs pairs issu.e.s d’une seule minorité (ethnoculturelle ou sexuelle) et celles et ceux d’« aucune minorité » sur deux

⁵ L’ILGA World est un réseau mondial de groupes nationaux et locaux qui se consacrent à l’égalité des droits pour les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles, trans et intersexes (LGBTI) dans le monde entier et conséquemment à combattre les discriminations pour des raisons d’orientation sexuelle et d’identité de genre en tant que problème mondial.

indicateurs de détresse psychologique que sont les symptômes anxieux et dépressifs. Ensuite, l'objectif 2 vise à explorer les différences éventuelles entre ces quatre groupes en matière de soutien social perçu et plus précisément en matière de soutien familial perçu (SFP) et soutien amical perçu (SAP). Pour ces deux objectifs, le statut générationnel sera pris en compte pour repérer d'éventuelles différences entre les JAÉ MSME de 1^{re} génération et de 2^e génération sur les variables de santé mentale et du soutien social. L'objectif 3 est finalement de vérifier si, au sein de l'échantillon MSME, il y a des différences en ce qui concerne les symptômes anxieux, dépressifs et le soutien social perçu en fonction du degré de tolérance juridique du pays d'origine à l'égard de l'homosexualité.

Compte tenu du peu d'études consacrées à ces enjeux dans la littérature et des résultats controversés obtenus jusqu'alors, cette étude se veut exploratoire et ne propose pas d'hypothèses précises a priori. Elle s'attend toutefois à ce que l'expérience des jeunes issu.e.s de la minorité sexuelle et ethnoculturelle diffère de celle des jeunes de « minorité unique » et de celles et ceux d'« aucune minorité » (sexuelle et ethnoculturelles) sur les indicateurs de détresse psychologique, soit les symptômes anxieux et dépressifs et le soutien social. L'étude s'attend aussi à ce que l'expérience des JAÉ MSME de 1^{re} génération se distingue de celle de 2^e génération. Finalement, des différences en matière de détresse psychologique et de soutien social perçu sont attendues, en fonction du degré de tolérance juridique à l'égard des minorités sexuelles du pays d'origine de la mère et du père chez les jeunes MSME.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1. Devis de recherche

Cette recherche à visée exploratoire utilise les données d'une étude longitudinale et quantitative intitulée « Étudiants d'orientation sexuelle minoritaire : facteurs de risque et de protection susceptibles d'influencer leur persévérance au postsecondaire » conduite par Villatte et financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). Les données utilisées aux fins du présent essai doctoral sont celles qui ont été collectées à l'hiver 2017 à l'aide d'un questionnaire en ligne, une méthode de plus en plus utilisée dans le cadre de recherches psychosociales. Le présent essai doctoral a reçu l'approbation du comité éthique de la recherche de l'UQO (voir Annexe A pour prendre connaissance des formalités éthiques).

3.2. Recrutement et procédure

La méta-analyse de Manfreda et al. (2008) indique que l'utilisation d'un questionnaire en ligne diminue d'environ 11 % le taux de réponse comparativement à l'utilisation d'un questionnaire proposé en présentiel. En s'appuyant sur ces conclusions, l'étude réalisée par Fan et Yan (2010) relève une variété de facteurs qui permettent d'optimiser la participation dans les études qui ont recours à un tel mode de recrutement. L'une de leur suggestion consiste non seulement de porter attention à des facteurs généraux qui influencent le taux de réponse via l'utilisation d'un questionnaire, mais également de tenir compte des facteurs spécifiques associés à un questionnaire utilisant une plateforme Web. Ces chercheur.e.s proposent certaines recommandations telles que de s'assurer que les répondant.e.s potentiel.le.s pourront ouvrir ou

trouver facilement le site Web qui héberge le questionnaire au moment de la réception de la demande. Leur recommandation souligne de promouvoir la possibilité de participer à l'étude en informant les personnes et en diversifiant les moyens utilisés. En somme, afin de garantir un bon taux de participation, leurs suggestions ont été appliquées. Tout d'abord, puisque les établissements postsecondaires du Québec rejoignent un très grand nombre de JAÉ, soit respectivement 70,6 % et 72,4 % des étudiant.e.s des cégeps et des universités (Ministère de l'Éducation de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2014), des démarches ont été effectuées pour obtenir le soutien de ces établissements dans le processus de recrutement. Sur l'ensemble des établissements postsecondaires du Québec, ce sont 16 cégeps et 9 universités de différentes régions administratives du Québec qui ont accepté de collaborer à l'étude et pour lesquels les autorisations éthiques ont été obtenues. Les administrateur.trice.s désigné.e.s des établissements ont transmis via leurs listes de diffusion étudiante l'invitation courriel proposant l'étude de manière volontaire et confidentielle. Par ailleurs, le message envoyé contenait le lien permettant d'accéder au questionnaire (voir Annexe B pour lire le message de recrutement). À titre de remerciement, des compensations sous forme de bons d'achat ont été attribuées au hasard (par tirage) parmi les adresses courriel indiquées par les participant.e.s, que le questionnaire ait été complété ou non.

L'invitation a également été distribuée sous forme de prospectus dans six de ces établissements postsecondaires et a aussi été partagée via Facebook (p. ex. pages des établissements, associations étudiantes) (voir Annexe C pour le prospectus). Le recrutement de bouche à oreille était encouragé et permettait une participation supplémentaire aux tirages de bons d'achat pour chaque personne référée qui acceptait de participer à l'étude. Pour ce faire, les participant.e.s étaient invité.e.s à indiquer le courriel de la personne qui leur avait transmis le lien

vers le questionnaire. Compte tenu de la diversité des méthodes de recrutement, il ne nous est pas possible de quantifier le taux de participation effectif puisque nous ignorons combien de jeunes ont accédé à l'annonce initialement.

Les JAÉ intéressé.e.s à participer à l'étude devaient d'abord se rendre sur le site Web *Deveniradulte.com* pour remplir le questionnaire en ligne hébergé sur la plateforme *Lime Survey*, un serveur local qui permet d'assurer la confidentialité des données. Il leur était aussi possible d'y accéder directement en cliquant sur le lien URL présent dans l'invitation courriel. Une fois sur le site de l'étude, chacun.e des jeunes devaient choisir la version du questionnaire qui correspondait à son profil (c.-à-d. français ou anglais ; étudiant.e ou non-étudiant.e). Ensuite, chacun.e devait s'inscrire en s'identifiant par son adresse courriel, puis devait obligatoirement accepter le contenu du formulaire de consentement associé au projet avant de pouvoir accéder au questionnaire (voir Annexe D pour consulter le formulaire de consentement). Les participant.e.s devaient prévoir une trentaine de minutes pour remplir le questionnaire. Il leur était aussi possible de sauvegarder leurs données et d'y revenir ultérieurement. Pour les questionnaires en ligne incomplets, un courriel de courtoisie a été envoyé sur la base des courriels laissés à l'inscription. Par ailleurs, tel que le prévoyait l'éthique de recherche, un suivi a été réalisé par un membre désigné de l'équipe lorsque la réponse donnée à certaines questions le nécessitait (p. ex. risque suicidaire et niveau élevé de symptômes dépressifs). Enfin, le logiciel *LimeSurvey* a permis d'éviter qu'un.e même participant.e remplisse deux fois le même questionnaire, en se basant sur les adresses IP.

L'une des forces méthodologiques de cette étude réside dans le fait que les participant.e.s n'ont pas été recrutés sur la base de leur statut minoritaire (c.-à-d. minorité sexuelle ou minorité ethnoculturelle), par exemple par l'entremise d'associations ou d'organismes de la minorité

sexuelle, mais plutôt dans le cadre d'une étude explorant les difficultés d'adaptation psychosociale des jeunes qui transitent vers l'âge adulte en général. Le biais d'autosélection est ainsi diminué, c'est-à-dire que les personnes formant le groupe que l'on cherche à comparer, soit les personnes de minorités sexuelles, ont choisi à quel groupe elles appartenaient plutôt que d'être assignées aléatoirement. L'utilisation d'un questionnaire autorévélateur est plus susceptible de ressembler aux échantillons probabilistes relativement à l'orientation sexuelle non hétérosexuelle.

3.3. Échantillon de participant.e.s

L'échantillon retenu provient de la collecte de données du projet susmentionné mené par Villatte ($N = 6720$). Aux fins de la présente étude, les non-étudiant.e.s ($n = 250$), les jeunes anglophones ($n = 135$), les étudiant.e.s présentant des enjeux d'adoption ($n = 72$) et les participant.e.s ayant 30 ans ou plus ($n = 114$) ont été exclu.e.s. De plus, en dépit de leur association à des groupes stigmatisés minoritaires, celles et ceux ayant répondu « autres » relativement à leur identité de genre ($n = 23$) ont été exclu.e.s. Les participant.e.s n'ayant pas répondu aux trois questions sur l'orientation sexuelle (identification, attirance, comportements) ont aussi été retiré.e.s de l'échantillon ($n = 515$). Parmi les variables à l'étude, 0,4 % de valeurs sont manquantes. En guise de stratégie, l'utilisation du maximum d'information disponible a été privilégiée pour chaque analyse (ANCOVA) plutôt que de restreindre au plus petit échantillon commun pour l'ensemble des analyses. En ce sens, puisque la taille totale de l'échantillon varie en fonction de l'analyse, elle sera rapportée pour chacune des analyses présentées.

L'échantillon de convenance maximal comprend 5 264 étudiant.e.s postsecondaires du Québec âgé.e.s de 18 ans à 29 ans et qui s'identifient comme homme ou femme. Les étudiant.e.s interrogé.e.s proviennent d'une diversité de régions administratives du Québec et principalement

des régions de Montréal/Laval ($n = 1\,265$; 24,0 %), de l'Estrie ($n = 939$; 17,8 %) et de l'Outaouais/Laurentides ($n = 888$; 16,9 %). Le tableau suivant présente le descriptif des caractéristiques sociodémographiques et scolaires de l'échantillon retenu ($N = 5\,264$).

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques et scolaires des participant.e.s de l'échantillon retenu

Descriptif des caractéristiques	Échantillon retenu	
	<i>N</i>	%
Genre		
Homme	1969	37,4
Femme	3295	62,6
Niveau scolaire actuel (participant.e.s)		
Cégep	2579	49,0
Université	2654	50,4
Donnée manquante	31	0,6
Scolarité maximale combinée (parents)		
Primaire	36	0,7
Secondaire	501	9,5
Formation professionnelle	825	15,7
Cégep	1174	22,3
Université	2667	50,7
Ne sait pas	61	1,2
Précarité financière		
Non précaire	3728	70,8
Précaire	1536	29,2
Domicilié chez ses parents ou non		
Domicilié chez ses parents	2563	48,7
Non domicilié chez ses parents	2514	47,8
Donnée manquante	187	3,5

Descriptif des caractéristiques	Échantillon retenu	
	<i>N</i>	%
Diversité ethnoculturelle au Québec		
Majorité ethnoculturelle	4343	82,5
Minorité ethnoculturelle	921	17,5
Génération d'immigration (participant.e.s)		
1 ^{re} génération	505	54,8
2 ^e génération	416	45,2
Diversité sexuelle (LGBQ) au Québec		
Majorité sexuelle	3851	73,2
Minorité sexuelle	1413	26,8
Statut		
Aucune minorité	3143	59,7
Minorité ethnoculturelle (uniquement)	708	13,5
Minorité sexuelle (uniquement)	1200	22,8
Minorité ethnoculturelle et sexuelle	213	4,0

Note : *N* = 5264. La moyenne d'âge des participant.e.s était de 20,60 ans (*É.-T.* = 2,95).

À partir de l'échantillon de convenance, les participant.e.s ont été réparti.e.s selon leur statut sexuel et ethnoculturel. Ainsi, l'échantillon de modélisation se compose de quatre groupes distincts qui seront présentés plus amplement à la section « 2.4.1 Variables à l'étude ».

3.4. Variables à l'étude et instruments de mesure

Le questionnaire autorapporté utilisé dans le cadre de l'étude originale comportait des questions destinées à appréhender un certain nombre d'indicateurs sociodémographiques, psychosociaux et scolaires (voir Annexe D pour une présentation détaillée du questionnaire). La section qui suit décrit les variables retenues dans le cadre du présent projet doctoral ainsi que les instruments de mesure liés à ces variables d'intérêt.

3.4.1. Variables à l'étude

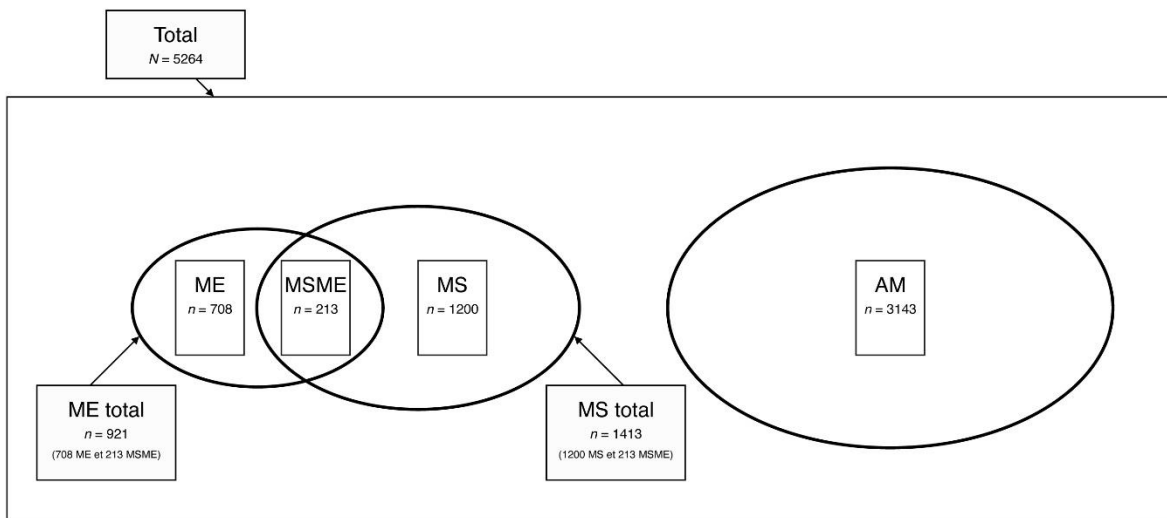
3.4.1.1. Variables de contrôle. Conformément à ce que suggèrent certaines études, des variables de contrôle ont été prises en compte. Ainsi, le genre, l'âge, la situation financière (précaire ou non précaire), le fait de vivre ou non chez son parent ainsi que le niveau d'études de la mère et du père ont été considérés comme variables potentiellement confondantes. Les participant.e.s qui ont répondu que pour des raisons financières, elles.ils ne mangent pas toujours à leur faim, renoncent à des soins essentiels ou renoncent à des achats de première nécessité ont été considéré.e.s comme étant dans une situation financière précaire. La variable « niveau d'études parental » a été calculée en faisant la moyenne de la scolarité des deux parents (1 = primaire, 2 = secondaire, 3 = formation professionnelle, 4 = cégep et 5 = université). Cette méthode a été privilégiée afin de maximiser le taux de réponse en prenant la moyenne lorsque les deux réponses étaient disponibles ou en prenant la scolarité disponible dans le cas où une seule de ces informations était fournie. Les corrélations élevées entre le score moyen calculé et chacune des scolarités nous démontrent une bonne validité de ce score moyen (mère : $r = 0,85$; père : $r = 0,87$).

3.4.1.2. Variable indépendante des objectifs 1 et 2 : « statut ». La définition de la variable représentant le groupe de minorité a été définie selon l'appartenance ou non des sujets à une minorité ethnoculturelle (c.-à-d. personnes immigrantes de 1^{re} ou de 2^e génération) et selon les trois questions sur l'orientation sexuelle (c.-à-d. attirance, comportement et identification). Une fois les statuts sexuels et ethnoculturels déterminés, les participant.e.s ont été réparti.e.s en quatre groupes représentant les quatre modalités de la variable indépendante « statut » : 1) les JAÉ ni LGBTQ ni issu.e.s d'une minorité ethnoculturelle, qui seront désignés par aucune minorité

(AM) ; 2) les JAÉ issu.e.s de la minorité ethnoculturelle et de la majorité sexuelle désignés par l’acronyme ME (minorités ethnoculturelles) ; 3) les JAÉ LGBTQ issu.e.s de la majorité ethnoculturelle, qui forment le groupe minorités sexuelles (MS) ; puis 4) les JAÉ provenant à la fois de la communauté LGBTQ et à la fois de minorités ethnoculturelles qui seront désigné.e.s par l’acronyme MSME. La figure suivante illustre l’échantillon de modélisation à quatre groupes formés à partir de l’échantillon retenu ($n = 5264$).

Figure 1

Composition des quatre groupes de l’étude ; variable « statut »



Dans un autre ordre d’idées, la composition de l’échantillon de modélisation a permis d’explorer certaines différences entre les JAÉ de 1^{re} et de 2^e génération. Celles-ci seront précisées ultérieurement dans les sections appropriées.

3.4.1.3. Variable indépendante de l'objectif 3 : la tolérance juridique. Le degré de tolérance juridique du pays d'origine à l'égard des minorités sexuelles a été établi en attribuant un code au pays de naissance de chacun des parents des participant.e.s à partir de la catégorisation proposée par l'Association internationale des personnes lesbiennes gays bisexuels trans et intersexes (ILGA World) (2017) (Voir Annexe E). Cette catégorisation classe les pays en différents groupes, notamment selon que leur législation criminalise l'orientation sexuelle minoritaire (p. ex. peine de mort, emprisonnement, etc.), ne prévoit pas de loi la criminalisant ou reconnaisse des droits aux personnes de minorités sexuelles (p. ex. mariage, adoption, etc.). Les participant.e.s dont la mère ($n = 6$) ou le père ($n = 7$) sont originaires d'un pays dont nous n'avons pas d'information en matière de tolérance juridique (p. ex. Guadeloupe, Martinique) ont été exclu.e.s.

Pour chacun des participant.e.s du groupe MSME (minorité sexuelle et ethnoculturelle), trois catégories de tolérance qui réfèrent au pays d'origine de la mère et du père des participant.e.s ont été formées : 1) mère/père provenant d'un pays criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire ; 2) mère/père provenant d'un pays dont aucune loi ne criminalise l'orientation sexuelle minoritaire ; et 3) mère/père provenant d'un pays qui reconnaît l'orientation sexuelle minoritaire.

3.4.1.4. Variables dépendantes pour les objectifs 1, 2 et 3. Les scores de soutien familial et amical perçu ainsi que les scores de dépression et d'anxiété sont les variables dépendantes des analyses.

3.4.2. Instruments de mesure relatifs aux variables d'intérêt

3.4.2.1. Orientation sexuelle. Les trois marqueurs de l'orientation sexuelle ont été considérés lors de l'élaboration du questionnaire. À cet effet, la formulation des énoncés destinés à évaluer les dimensions « attirance » et « comportements » de l'orientation sexuelle s'appuie sur les propositions élaborées par le Sexual Minority Assessment Research Team (SMART), une équipe de recherche qui propose un guide des meilleures pratiques pour poser des questions au sujet de l'orientation sexuelle (Badgett, 2009).

Pour la dimension « attirance », la traduction proposée par Goyer et al. (2015) a été choisie : « Les gens sont différents dans leur façon d'être attirés par les autres. Laquelle des descriptions suivantes représente le mieux vos sentiments ? Vous êtes sexuellement attiré/e par : aucune personne ; seulement par des personnes du même sexe que moi ; principalement par des personnes du même sexe que moi ; par les deux sexes ; principalement par des personnes de l'autre sexe ; seulement par des personnes de l'autre sexe ; je suis incertain(e) ou en questionnement ». Les participant.e.s ayant choisi une autre option que « seulement par des personnes de l'autre sexe » ou « principalement par des personnes de l'autre sexe » ont été considéré.e.s comme faisant partie d'une minorité sexuelle.

Pour la dimension « comportements », une traduction libre de l'item proposé par Badgett (2009) a été réalisée : « Au cours des cinq dernières années, vous avez eu des comportements sexuels (embrasser, relation orale, relation sexuelle complète ou non) » : seulement avec des hommes ; seulement avec des femmes ; avec des hommes et des femmes ; je n'ai eu aucun comportement sexuel. Les JAÉ ayant répondu avoir des comportements sexuels avec une

personne de même sexe que celui auquel elles.ils s'identifient ont été considérés comme faisant partie d'une minorité sexuelle.

Pour évaluer la dimension « identification », une traduction libre de Burton et al. (2013) a été retenue. À la question « Vous vous considérez comme étant... », les participant.e.s pouvaient choisir entre les options suivantes : 100 % hétérosexuel.le ; plutôt hétérosexuel.le ; bisexuel.le ; plutôt homosexuel.le, gai ou lesbienne ; 100 % homosexuel.le, gai ou lesbienne. Les JAÉ qui auront choisi les options « 100 % » ou « plutôt » homosexuel.le, gai ou lesbienne, bisexuel.le ou en questionnement (LGBQ) ont été considéré.e.s comme faisant partie d'une minorité sexuelle.

En somme, l'échantillon des JAÉ de minorités sexuelles regroupe les sujets plutôt ou exclusivement « homosexuels » sur au moins l'un des trois marqueurs de l'orientation sexuelle (qui ont répondu aux trois questions). Les jeunes se considérant comme 100 % ou plutôt hétérosexuel.le.s sur chacune des trois dimensions forment le groupe des individus de la majorité sexuelle.

3.4.2.2. Origine ethnoculturelle. Tout d'abord, il était demandé aux sujets d'indiquer si eux-mêmes, leur père et leur mère étaient nés ou non au Canada. Les participant.e.s ayant répondu « non » à au moins l'une de ces trois options devaient indiquer le pays de naissance concerné. Celles et ceux ayant indiqué être nés à l'extérieur du Canada devaient également préciser depuis combien de temps elles.ils étaient présent.e.s au Canada. Les participant.e.s né.e.s à l'extérieur du Canada (1^{re} génération d'immigration) ou bien au Canada, mais dont au moins l'un des parents est né à l'extérieur du Canada (2^e génération d'immigration) ont été considéré.e.s comme faisant partie d'une minorité ethnoculturelle. L'Annexe F présente les recoupements typiques des pays de naissance des participant.e.s formant l'échantillon retenu et l'échantillon de

modélisation du groupe de « double minorité », puis du pays de naissance de leurs mères et de leurs pères.

3.4.2.3. Soutien social perçu. Le soutien social perçu (familial et amical) a été évalué à l'aide du questionnaire *Perceived Social Support from Friends (PSS-Fr) and from Family (PSS-Fa)* ; version abrégée, traduite en français et validée auprès d'une population québécoise par Vézina (1988).

Originellement conçu par Procidano et Heller (1983), le questionnaire permet d'évaluer comment les besoins de soutien, d'information et de rétroaction sont comblés par les ami.e.s (PSS-Fr) et par les membres de la famille (PSS-Fa), à l'aide de quarante énoncés ; vingt pour chacune des échelles (PSS-Fr, PSS-Fa). Chacun d'eux est associé à une échelle dichotomique : oui (1), non (0), ne sait pas (donnée manquante). Ainsi, le résultat pour chacune des échelles peut varier entre 0 et 20. La cohérence interne pour chacune des deux échelles de cet outil original validée auprès de 222 étudiant.e.s universitaires est de 0,90 (PSS-Fa) et de 0,88 (PSS-Fr). Par ailleurs, pour chacune des échelles, la validité de construit et la validité discriminante ont été documentées avec succès.

La version utilisée pour la présente étude contient six énoncés pour l'échelle PSS-Fr (p. ex. « J'ai un(e) ami(e) vers qui je peux aller quand je me sens déprimé(e), sans en ressentir de la gêne par la suite. ») ainsi que six énoncés pour l'échelle PSS-Fa (p. ex. « Si je me sens déprimé(e), il y a un membre de ma famille vers qui je peux aller sans en ressentir de la gêne par la suite. »). En ce qui concerne les propriétés psychométriques, l'étude de validation indique une cohérence interne (alpha de Cronbach) à 0,87 pour chacune des deux échelles (c.-à-d. PSS-Fr et PSS-Fa) (Vézina, 1988). Pour obtenir plus de précision que ne le permet l'outil original, chacun

des énoncés ici a été associé à une échelle de Likert en quatre points allant de « 1- pas du tout vrai » à « 4- tout à fait vrai ». Ainsi, le résultat pour chacune des échelles peut varier entre 0 et 24. En somme, plus un.e participant.e obtient un résultat élevé, plus elle.il perçoit ses relations actuelles comme soutenantes, que ce soit d'un point de vue amical ou familial. La cohérence interne des deux dimensions a été vérifiée sur l'échantillon retenu dans le cadre de cette étude et apparaît satisfaisante : 0,84 pour le SAP et 0,86 pour le SFP.

3.4.2.4. Symptômes dépressifs. Les symptômes dépressifs ont été mesurés par l'Inventaire de dépression de Beck (2^e édition) (Beck et al., 1996). Ce questionnaire autorapporté contient 21 items permettant d'estimer l'intensité de la symptomatologie dépressive éprouvée par la personne au cours des deux dernières semaines, rétroactivement à partir de la journée de passation du questionnaire. Un score maximal de 63 peut être obtenu, puisque chaque item est associé à une échelle allant de 0 à 3. Un score minimal de 20 renseigne sur un niveau cliniquement significatif de symptômes de dépression. Ainsi, plus un.e participant.e obtient un résultat élevé, plus elle.il rapporte des symptômes dépressifs élevés depuis au moins 14 jours. En matière de propriétés psychométriques, le BDI-II a été validé en anglais auprès d'un échantillon d'étudiant.e.s universitaires ($M_{\text{âge}} = 19,58$; $\acute{E}.-T. = 1,84$). Cet outil présente une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,91) et une bonne validité convergente ($r = 0,76$) avec le facteur dépression au *State-Trait Anxiety Inventory* (Storch et al., 2004). Dans le cadre de cette étude, la cohérence interne a été vérifiée sur l'échantillon retenu et apparaît très satisfaisante : 0,93.

3.4.2.5. Symptômes anxieux. Les symptômes d'anxiété ont été mesurés par l'Inventaire d'anxiété de Beck (Beck et al., 1988). Ce questionnaire autoadministré est composé de 21 énoncés qui permettent d'apprécier le niveau d'une symptomatologie anxieuse dans la dernière semaine, à partir du moment où le questionnaire est rempli. Chacun des items est associé à une

échelle de Likert en quatre points : « 0- Pas du tout » ; « 1- Un peu, cela ne m'a pas beaucoup dérangé » ; « 2- Modérément, c'était très déplaisant, mais supportable » ; « 3- Beaucoup, je pouvais à peine supporter ». Le point de coupure est établi à 16. Ainsi, une personne qui obtient un score de 16 ou plus présente des symptômes cliniques significatifs dont la sévérité augmente plus le score est près du score maximal de 63. Cet outil possède des propriétés psychométriques intéressantes, étant donné que la version francophone possède une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,92) et une bonne fidélité temporelle après une semaine ($r = 0,75$).

3.5. Stratégies d'analyses

3.5.1. Analyses statistiques

L'ensemble des analyses a été réalisé à l'aide du logiciel informatique d'analyse statistique SPSS, version 24.

3.5.1.1. Analyses statistiques pour atteindre les objectifs 1 et 2. Afin de répondre aux deux premiers objectifs (c.-à-d. explorer les disparités éventuelles entre les JAÉ (18-29 ans) du Québec issu.e.s de « double minorité » (sexuelle et ethnoculturelle), leurs pairs issu.e.s d'une « minorité unique » (ethnoculturelle ou sexuelle) et celles et ceux d'« aucune minorité » sur les symptômes dépressifs et anxieux, le SFP et le SAP), des analyses de covariance (ANCOVAs) ont été réalisées. Comme mentionné précédemment, seules les variables sociodémographiques d'abord associées à $p < 0,25$ avec chacune des variables indépendantes considérées ont été retenues comme variables de contrôle pour les ANCOVAs (Hosmer et al., 2013). Des analyses de contraste a posteriori ont été effectuées afin d'identifier les différences significatives entre les quatre groupes de l'échantillon de modélisation. Les tailles d'effet sont rapportées pour

l'ensemble des ANCOVAs réalisées afin de pouvoir quantifier leurs effets significatifs (d de Cohen : 0,10 = faible; 0,30 = moyen; 0,50 = fort).

Enfin, des analyses de covariance (ANCOVAs) ont été réalisées pour identifier d'éventuelles différences entre les immigrant.e.s de 1^{re} ou de 2^e génération au sein du groupe de « double minorité » (MSME), sur chacune des variables indépendantes considérées.

3.5.1.2. Analyses statistiques réalisées pour atteindre l'objectif 3). Pour répondre à l'objectif 3 (c.-à-d. étudier si les scores de soutien perçu par les participant.e.s issu.e.s à la fois des minorités sexuelles et des minorités ethnoculturelles se distinguent selon que le pays de leurs parents soit reconnaissant, criminalisant ou sans loi spécifique envers les personnes de minorités sexuelles), les tests de comparaison de moyennes ANCOVAs se dérouleront en deux étapes. Tout d'abord, une comparaison sera établie entre les trois degrés de tolérance sur le score de soutien familial perçu selon le pays de naissance de la mère. Ensuite, celle-ci sera effectuée selon le pays de naissance du père.

Les analyses ont été réalisées au sein de l'échantillon MSME. Comme pour les objectifs 1 et 2, pour chaque analyse d'ANCOVA, la taille de l'échantillon de modélisation varie en fonction des données manquantes et le maximum de sujets a été conservé pour un maximum de puissance statistique.

3.5.2. Analyses préliminaires

Les histogrammes et les statistiques descriptives des quatre variables dépendantes (SAP, SFP, symptômes dépressifs, symptômes anxieux) permettent de vérifier le postulat de normalité de ces dernières. En fait, l'histogramme ne conclut pas à une distribution normale et le test de

normalité de *Kolmogorov-Smirnov* est significatif, ce qui indique que l'hypothèse de normalité des variables dépendantes est rejetée. Cependant, d'après le théorème central limite, même si des données de l'échantillon ne suivent pas une loi normale, une moyenne issue de ces données suivra, elle, une loi normale, à condition que l'échantillon collecté soit suffisamment grand ($n > 500$), ce qui est le cas de la présente étude ($N = 5264$). Les statistiques de l'asymétrie (*skewness*) et de l'aplatissement (*kurtosis*) des scores du SAP, du SFP, des symptômes dépressifs puis des symptômes anxieux ont été vérifiées. Bien qu'elles ne respectent pas la normalité, leurs valeurs se situent dans l'intervalle des critères suggérés par (Kline, 2015), soit une asymétrie plus petite que 3,0 et un aplatissement plus petit que 8,0.

L'analyse de comparaison des variances a démontré de légères différences entre les quatre groupes de l'échantillon de modélisation sur les mesures du SAP, du SFP, des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux. Celles-ci sont jugées faibles selon les ratios max./min. : $20,58 / 15,19 = 1,35$ pour le SAP; $27,77 / 18,17 = 1,52$ pour le SFP; $72,47 / 110,29 = 1,52$ pour les symptômes dépressifs; $98,99 / 123,75 = 1,25$ pour les symptômes anxieux. Puisque le rapport entre la variance la plus importante et la plus faible est inférieur à 3 ou 4 pour le modèle équilibré, le test statistique F est valide, ce qui témoigne de l'homogénéité des variances (Blanca et al., 2018).

De plus, compte tenu du fait que l'étude porte sur différents sous-groupes minoritaires, les tailles des groupes ne sont pas balancées. C'est donc la taille du plus petit des groupes de l'échantillon de modélisation (c.-à-d. MSME = 213) qui témoigne de la puissance statistique.

Finalement, en ce qui a trait à l'indépendance des individus, ils sont tous indépendants les uns des autres et les quatre groupes sont mutuellement exclusifs.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

4.1. Résultats des statistiques descriptives

Comme mentionné précédemment, les statistiques descriptives des variables à l'étude ont été calculées (voir Tableaux 2. et 3.). Le.la lecteur.rice pourra consulter les caractéristiques sociodémographiques et scolaires de chacun des quatre groupes (c.-à-d. le groupe d'« aucune minorité » sexuelle ou ethnoculturelle (AM), celui d'une « minorité unique », qu'il s'agisse d'une minorité ethnoculturelle (ME) ou d'une minorité sexuelle (MS), puis le groupe qui combine deux statuts minoritaires (MSME)) à l'Annexe G.

Tableau 2

Statistiques descriptives : symptômes dépressifs et anxieux rapportés par l'échantillon retenu

Scores d'indicateurs de la détresse psychologique	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
Symptômes dépressifs	5196	9,64	9,27
Symptômes anxieux	5168	9,49	10,47

Tableau 3

Statistiques descriptives : soutien amical et familial perçu par l'échantillon retenu

Scores soutien social perçu	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
Soutien perçu amical	5224	19,06	4,02
Soutien perçu familial	5231	18,63	4,49

4.2. Associations avec des variables sociodémographiques : variables contrôles

Des analyses corrélationnelles ont permis d'évaluer la force de l'association entre l'ensemble des variables sociodémographiques potentielles de contrôle, d'une part avec les variables de santé mentale (symptômes dépressifs, symptômes anxieux), et d'autre part avec les variables de soutien social perçu (SAP, SFP).

Les résultats présentés dans le tableau des corrélations qui suit (Tableau 4.) attestent que les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux sont corrélés avec le genre, l'âge, le score de précarité, le niveau d'études parental et le fait de vivre chez ses parents ou non. Ces cinq variables ont été retenues pour les analyses subséquentes de la symptomatologie dépressive et anxieuse.

Tableau 4

Corrélations des variables potentielles de contrôle : variables des symptômes dépressifs et anxieux

Variables potentielles de contrôle	Symptômes dépressifs		Symptômes anxieux	
	<i>Corr</i>	<i>p</i>	<i>Corr</i>	<i>p</i>
Genre (participant.e) (0 = H; 1 = F)	0,13	0,00*	0,19	0,00*
Âge	-0,06	0,00*	-0,04	0,01*
Score de précarité	0,25	0,00*	0,25	0,00*
Niveau d'études parental	-0,04	0,00*	-0,04	0,00*
Domicilié chez ses parents (oui/non)	-0,03	0,07*	-0,03	0,05*

* Corrélation significative (seuil fixé à $p < 0,25$).

Ensuite, les résultats regroupés dans le tableau des corrélations qui suit (Tableau 5.) justifient le fait que le genre, l'âge et le score de précarité ont été retenus comme variables contrôle dans le cadre des analyses portant sur le soutien amical et familial perçu, puisqu'elles présentaient toutes un seuil de signification de $p < 0,25$. Quant à la variable du niveau d'études parental, elle n'a été considérée que pour les analyses sur le soutien familial perçu, mais non sur le soutien amical perçu étant donné que la corrélation entre la scolarité et le score de soutien amical ne présente pas un seuil de signification de $p < 0,25$. Compte tenu de sa non-significativité, la variable relative au lieu de vie (chez les parents ou non) a été exclue des analyses subséquentes relatives au soutien social perçu.

Tableau 5

Corrélations des variables potentielles de contrôle : variables de soutien social perçu

Variables potentielles de contrôle	Soutien amical perçu		Soutien familial perçu	
	<i>Corr</i>	<i>p</i>	<i>Corr</i>	<i>p</i>
Genre (participant.e) (0 = H; 1 = F)	0,08	0,00*	0,04	0,01*
Âge	-0,02	0,24*	0,03	0,01*
Score de précarité	-0,15	0,00*	-0,21	0,00*
Niveau d'études parental	0,00	0,97	0,09	0,00*
Domicilié chez ses parents (oui/non)	0,01	0,52	-0,00	0,85

* Corrélation significative (seuil fixé à $p < 0,25$).

4.3. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 1

Le premier objectif consistait à explorer les différences éventuelles entre les quatre groupes relativement à la symptomatologie anxieuse et dépressive autorapportée, et ce, plus particulièrement pour le groupe de JAÉ MSME. Dans cette lignée, le Tableau 6. présente les moyennes et les écarts-types observés au sein des quatre groupes sur les scores des variables associées à la santé mentale.

Tableau 6

Descriptif des échantillons de modélisation des ANCOVAs des variables associées à la santé mentale

Groupe de minorité	Symptômes dépressifs			Symptômes anxieux		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1- Aucune minorité	3079	8,70	8,51	3064	8,76	10,04
2- Minorité ethnoculturelle	668	9,47	9,21	663	9,12	10,90
3- Minorité sexuelle	1187	11,66	10,45	1181	11,34	11,08
4- MSME	201	11,98	10,51	200	10,34	9,91
Total	5135	9,62	9,26	5108	9,47	10,45

Le Tableau 7. présente les résultats des deux analyses ANCOVAs réalisées à partir de ces données. Au-delà des variables de contrôle, la variable « statut » est associée à des différences significatives tant sur le score des symptômes dépressifs [$F(3, 5132) = 22,14; p = 0,00$] que sur celui des symptômes anxieux [$F(3, 5105) = 8,09; p = 0,00$]. Les résultats sont toutefois plus marqués pour le score des symptômes dépressifs.

La taille d'effet pour la variable de groupe des symptômes dépressifs est considérée petite à moyenne ($d = 0,23$) et quatre des contrastes sur un total de six sont significatifs entre les groupes. L'analyse des contrastes ne relève aucune différence entre le groupe d'aucune minorité et celui de minorité ethnoculturelle [$F(1, 4745) = 2,66; p = 0,10$]. Quant au groupe de minorité sexuelle, il obtient un score supérieur à celui du groupe d'aucune minorité : [$F(1, 4264) = 58,78; p = 0,00$] et à celui du groupe de minorité ethnoculturelle : [$F(1, 1853) = 15,53; p = 0,00$]. Quant au groupe MSME, il présente un score significativement plus élevé que deux des autres groupes (aucune minorité : [$F(1, 3278) = 14,36; p = 0,00$] ; minorité ethnoculturelle : [$F(1, 867) = 6,52; p = 0,01$]), mais ne se différencie pas du groupe minorité sexuelle [$F(1, 1386) = 0,03; p = 0,87$].

Tableau 7

Résultats des ANCOVAs et contrastes de la symptomatologie dépressive et anxieuse autorapportée

	Symptômes dépressifs			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	54,51	0,00	1	0,21
Âge du sujet	60,29	0,00	1	0,22
Score de précarité	324,05	0,00	1	0,50
Niveau d'études parental	2,21	0,14	1	0,00
Domicilié avec son parent	0,57	0,45	1	0,00
Groupe minorité	22,14	0,00*	3	0,23
2 vs 1	2,66	0,10	1	0,06
3 vs 1 : (MS > AM)	58,78	0,00*	1	0,21
4 vs 1	14,36	0,00*	1	0,11
3 vs 2 : (MS > ME)	15,53	0,00*	1	0,11
4 vs 2 : (MSME > ME)	6,52	0,01*	1	0,06
4 vs 3	0,03	0,87	1	0,00

	Symptômes anxieux			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	150,60	0,00	1	0,35
Âge du sujet	31,67	0,00	1	0,16
Score de précarité	340,30	0,00	1	0,52
Niveau d'études parental	0,50	0,48	1	0,00
Domicilié avec son parent	0,59	0,44	1	0,00
Groupe minorité	8,09	0,00*	3	0,14
2 vs 1	0,45	0,50	1	0,00
3 vs 1 : (MS > AM)	24,07	0,00*	1	0,14
4 vs 1	0,28	0,60	1	0,00
3 vs 2 : (MS > ME)	8,12	0,00*	1	0,09
4 vs 2	0,01	0,91	1	0,00
4 vs 3	2,93	0,09	1	0,06

Note. 1 = AM ; 2 = ME ; 3 = MS ; 4 = MSME.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour les variables d'intérêt). Pour ne pas surcharger la lecture du Tableau, aucun symbole * n'a été indiqué à côté des variables confondantes. Ainsi, dans ce Tableau comme pour les Tableaux 9, 11, 13, 15, 17, 19 et 21, aucun symbole * n'est indiqué à côté des variables confondantes.

La taille d'effet pour la variable de groupe des symptômes anxieux est considérée petite ($d = 0,14$). Les contrastes montrent que le groupe de minorité sexuelle présente un score plus élevé que celles et ceux d'aucune minorité [$F(1, 4243) = 24,07; p = 0,00$] et de minorité ethnoculturelle [$F(1, 1842) = 8,12; p = 0,00$]. Cependant, aucune différence n'est observée entre le groupe d'aucune minorité et celui de minorité ethnoculturelle [$F(1, 3725) = 0,45; p = 0,50$]. En ce qui concerne le groupe d'intérêt MSME et la présence d'une symptomatologie anxieuse, les

contrastes ne relèvent aucune différence avec les autres groupes [aucune minorité : $F(1, 3062) = 0,28$; $p = 0,60$, minorité ethnoculturelle : $F(1, 861) = 0,01$; $p = 0,91$, minorité sexuelle : $F(1, 1379) = 2,93$; $p = 0,09$].

4.3.1. ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux réalisées entre la 1^{re} et la 2^e génération au sein du groupe MSME.

Au sein du groupe MSME, les tailles d'effet pour les variables de groupe des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux sont considérées petites ($d = 0,11$ pour les symptômes dépressifs ; $d = 0,11$ pour les symptômes anxieux). Les participant.e.s issu.e.s de la 1^{re} génération et de la 2^e génération ne présentent pas de différences significatives concernant leurs scores des symptômes dépressifs [$F(1, 199) = 0,54$; $p = 0,47$] et leurs scores des symptômes anxieux [$F(1, 198) = 0,57$; $p = 0,45$] (voir Tableaux 8. et 9.).

Tableau 8

Descriptif des échantillons des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel sur la symptomatologie dépressive et anxieuse autorapportée

Statut générationnel	Symptômes dépressifs			Symptômes anxieux		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1 ^{re} génération	102	12,25	11,57	101	10,51	10,15
2 ^e génération	99	11,71	9,35	99	10,16	9,70
Total	201	11,98	10,51	200	10,34	9,91

Tableau 9

Résultats des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel

Groupe MMSE	Symptômes dépressifs			
	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	1,86	0,17	1	0,20
Âge du sujet	4,77	0,03	1	0,31
Score de précarité	8,46	0,00	1	0,42
Niveau d'études parental	1,07	0,30	1	0,14
Domicilié avec son parent	0,24	0,62	1	0,06
1 ^{re} vs 2 ^e génération	0,54	0,47	1	0,11
	Symptômes anxieux			
	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	8,70	0,00	1	0,42
Âge du sujet	0,30	0,59	1	0,09
Score de précarité	14,66	0,00	1	0,55
Niveau d'études parental	0,04	0,83	1	0,00
Domicilié avec son parent	0,01	0,98	1	0,00
1 ^{re} vs 2 ^e génération	0,57	0,45	1	0,11

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour les variables d'intérêt).

4.4. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 2

Le second objectif consistait à explorer les différences éventuelles entre les quatre groupes relativement au soutien social perçu (familial et amical), et ce, plus particulièrement pour le groupe de JAÉ MSME. Dans cette optique, le Tableau 10. présente les moyennes et les écarts-types observés au sein des quatre groupes sur les scores de soutien amical et familial perçu.

Tableau 10*Descriptif des échantillons de modélisation des ANCOVAs du soutien amical et familial perçu*

Groupe de minorité	Soutien amical perçu			Soutien familial perçu		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1- Aucune minorité	3118	19,25	3,90	3104	19,08	4,25
2- Minorité ethnoculturelle	697	18,40	4,16	676	18,26	4,60
3- Minorité sexuelle	1197	19,01	4,12	1188	18,15	4,65
4- MSME	212	18,58	4,54	202	16,73	5,17
Total	5224	19,06	4,02	5170	18,67	4,46

Le Tableau 11. présente les résultats des deux ANCOVAs réalisées à partir de ces données. Au-delà des variables de contrôle, la variable « statut » est associée à des différences significatives tant sur le score du soutien amical perçu [$F(3, 5220) = 5,02; p = 0,00$] que sur celui du soutien familial perçu [$F(3, 5166) = 25,72; p = 0,00$].

Les tailles d'effet sont faibles pour les différences observées relativement au soutien amical perçu. Le groupe de minorité ethnoculturelle obtient un score significativement plus faible que pour les groupes d'aucune minorité [$F(1, 3813) = 12,24; p = 0,00$] et de minorité sexuelle [$F(1, 1892) = 4,15; p = 0,04$]. Le groupe de minorité sexuelle ne diffère pas du groupe d'aucune minorité [$F(1, 4313) = 2,11; p = 0,15$]. Les contrastes montrent que le groupe MSME présente un score de soutien amical perçu plus faible que le groupe d'aucune minorité [$F(1, 3328) = 3,90; p = 0,05$]. Ce groupe ne se distingue pas des deux autres groupes minoritaires en termes de soutien amical perçu [minorité ethnoculturelle : $F(1, 907) = 0,01; p = 0,92$, minorité sexuelle : $F(1, 1407) = 1,48; p = 0,22$].

Les résultats sont plus marqués pour le score de soutien familial perçu. D'abord, la taille d'effet pour la variable de groupe est considérée petite à moyenne ($d = 0,24$) et tous les

contrastes, sauf un (minorité sexuelle par rapport à minorité ethnoculturelle : $[F(1, 1862) = 0,56; p = 0,45]$), sont significatifs entre les groupes. Par ailleurs, les scores de soutien familial perçu sont plus faibles pour l'ensemble des groupes lorsqu'ils sont comparés au groupe d'aucune minorité [minorité sexuelle et ethnoculturelle : $F(1, 3304) = 51,60; p = 0,00$, minorité ethnoculturelle : $F(1, 3778) = 13,21; p = 0,00$, minorité sexuelle : $F(1, 4290) = 31,52; p = 0,00$]. De plus, le groupe MSME présente un score significativement plus faible que les trois autres groupes (aucune minorité : $[F(1, 3304) = 51,60; p = 0,00]$, minorité ethnoculturelle : $[F(1, 876) = 20,78; p = 0,00]$, minorité sexuelle : $[F(1, 1388) = 18,82; p = 0,00]$).

Tableau 11

Résultats des ANCOVAs et contrastes du soutien amical et familial perçu

	Soutien amical perçu			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	41,74	0,00	1	0,18
Âge du sujet	1,46	0,23	1	0,03
Score de précarité	118,15	0,00	1	0,30
Groupe minorité	5,02	0,00*	3	0,11
1 vs 4 : (AM > MSME)	3,90	0,05*	1	0,05
2 vs 4	0,01	0,92	1	0,00
3 vs 4	1,48	0,22	1	0,03
2 vs 1 : (ME < AM)	12,24	0,00*	1	0,10
3 vs 1	2,11	0,15	1	0,04
3 vs 2 : (MS > ME)	4,15	0,04*	1	0,06

	Soutien familial perçu			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	24,49	0,00	1	0,14
Âge du sujet	42,78	0,00	1	0,18
Score de précarité	205,81	0,00	1	0,40
Niveau d'études parental	41,51	0,00	1	0,18
Groupe minorité	25,72	0,00	3	0,24
1 vs 4 : (AM > MSME)	51,60	0,00*	1	0,20
2 vs 4	20,78	0,00*	1	0,13
3 vs 4 : (MS > MSME)	18,82	0,00*	1	0,12
2 vs 1 : (ME < AM)	13,21	0,00*	1	0,10
3 vs 1 : (MS < AM)	31,52	0,00*	1	0,16
3 vs 2	0,56	0,45	1	0,02

Note. 1 = AM ; 2 = ME ; 3 = MS ; 4 = MSME.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour les variables d'intérêt).

4.4.1. ANCOVAs SAP et SFP réalisées entre la 1^{re} et la 2^e génération au sein du groupe MSME

Au sein du groupe MSME, les participant.e.s issu.e.s de la 1^{re} génération ou de la 2^e génération ne présentent pas de différences significatives quant à leurs scores de soutien social perçu (soutien amical : [$F(1, 210) = 0,54; p = 0,47$] ; soutien familial : [$F(1, 200) = 2,50; p = 0,12$] (voir Tableaux 12. et 13.).

Tableau 12

Descriptif des échantillons des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel du soutien amical et familial perçu

Statut générationnel	Soutien amical perçu			Soutien familial perçu		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1 ^{re} génération	112	18,67	4,59	103	17,33	5,26
2 ^e génération	100	18,49	4,50	99	16,11	5,03
Total	212	18,58	4,54	202	16,73	5,17

Tableau 13

Résultats des ANCOVAs pour le groupe MSME répartis selon le statut générationnel du soutien amical et familial perçu

Groupe MMSE	Soutien amical perçu			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	1,83	0,18	1	0,19
Âge du sujet	0,03	0,85	1	0,03
Score de précarité	16,66	0,00	1	0,57
1 ^{re} vs 2 ^e génération	0,54	0,47	1	0,10
Groupe MMSE	Soutien familial perçu			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	0,19	0,66	1	0,06
Âge du sujet	0,66	0,42	1	0,12
Score de précarité	6,89	0,01	1	0,37
Niveau d'études parental	3,34	0,07	1	0,26
1 ^{re} vs 2 ^e génération	2,50	0,12	1	0,23

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour les variables d'intérêt).

4.5. Résultats des analyses statistiques de l'objectif 3

Le troisième objectif consistait à identifier au sein de l'échantillon MSME ($n = 213$) les relations éventuelles entre la tolérance du pays d'origine des parents à l'égard de l'orientation sexuelle (criminalisation de l'orientation sexuelle minoritaire, absence de loi la criminalisant ou reconnaissance des minorités sexuelles) – en distinguant le père et la mère – et les variables dépendantes que sont le soutien familial perçu, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux.

4.5.1. Symptômes dépressifs et anxieux – Tolérance juridique du pays d'origine de la mère

Les résultats des analyses portant sur l'échantillon MSME démontrent que, pour le pays d'origine de la mère, la tolérance du pays n'est pas associée aux scores des symptômes dépressifs [$F(2, 194) = 0,84; p = 0,44$] ou des symptômes anxieux [$F(2, 193) = 0,86; p = 0,43$] (voir Tableaux 14. et 15.).

Tableau 14

Descriptif des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère

Tolérance	Symptômes dépressifs			Symptômes anxieux		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1- Criminalisation	19	9,11	10,62	19	9,11	12,21
2- Reconnaissance	141	12,02	10,70	140	9,86	9,13
3- Absence de loi	37	13,24	10,15	37	12,95	11,53
Total	197	11,97	10,59	196	10,37	9,96

Tableau 15

Résultats des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère

	Symptômes dépressifs			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	1,34	0,25	1	0,17
Âge du sujet	5,00	0,03	1	0,33
Score de précarité	7,60	0,01	1	0,40
Niveau d'études parental	0,85	0,36	1	0,13
Domicilié avec son parent	0,20	0,66	1	0,06
Tolérance pays mère	0,84	0,44	2	0,19
1 vs 3	1,57	0,21	1	0,18
2 vs 3	0,15	0,70	1	0,06
1 vs 2	1,36	0,25	1	0,17
	Symptômes anxieux			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	8,02	0,01	1	0,41
Âge du sujet	0,27	0,60	1	0,06
Score de précarité	12,77	0,00	1	0,52
Niveau d'études parental	0,07	0,79	1	0,00
Domicilié avec son parent	0,03	0,86	1	0,00
Tolérance pays mère	0,86	0,43	2	0,19
1 vs 3	0,78	0,38	1	0,13
2 vs 3	1,65	0,20	1	0,19
1 vs 2	0,00	0,95	1	0,00

Note. 1 = Criminalisation ; 2 = Reconnaissance ; 3 = Absence de loi.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour la variable d'intérêt).

4.5.2. Symptômes dépressifs et anxieux – Tolérance juridique du pays d'origine du père

Les résultats des analyses portant sur l'échantillon MSME suggèrent que le niveau de tolérance du pays d'origine du père à l'égard de l'orientation sexuelle est associé aux scores de symptômes dépressifs [$F(2, 192) = 2,98; p = 0,05$] et de symptômes anxieux [$F(2, 191) = 6,88; p = 0,00$]. Les scores de contrastes obtenus distinguent les participant.e.s dont le père provient d'un pays où il n'y a pas de loi criminalisant une orientation sexuelle minoritaire de celles et ceux provenant d'un pays la criminalisant ou la reconnaissant. En effet, la symptomatologie dépressive et anxieuse est significativement plus élevée lorsque le père provient d'un pays sans loi spécifique que lorsqu'il vient d'un pays où le système juridique reconnaît [dépression : $F(1, 163) = 4,75; p = 0,31$, anxiété : $F(1, 162) = 6,96; p = 0,01$] ou criminalise [dépression : $F(1, 54) = 4,75; p = 0,31$, anxiété : $F(1, 54) = 13,72; p = 0,00$] l'orientation sexuelle minoritaire. Par ailleurs, les scores de symptômes dépressifs et de symptômes anxieux identifient une différence non significative entre la provenance d'origine du père d'un pays criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire en comparaison avec la tolérance juridique de reconnaissance [dépression : $F(1, 167) = 0,22; p = 0,64$, anxiété : $F(1, 166) = 0,19; p = 0,67$] (voir Tableaux 16. et 17.).

Tableau 16

Descriptif des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père

Tolérance	Symptômes dépressifs			Symptômes anxieux		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1- Criminalisation	30	10,33	10,32	30	10,03	10,41
2- Reconnaissance	139	11,15	10,31	138	9,08	8,79
3- Absence de loi	26	17,00	11,32	26	17,35	13,00
Total	195	11,81	10,60	194	10,34	10,04

Tableau 17

Résultats des échantillons des ANCOVAs des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père

	Symptômes dépressifs			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	1,47	0,23	1	0,18
Âge du sujet	3,86	0,05	1	0,29
Score de précarité	6,91	0,01	1	0,39
Niveau d'études parental	1,15	0,29	1	0,16
Domicilié avec son parent	0,11	0,74	1	0,06
Tolérance pays père	2,98	0,05*	2	0,36
1 vs 3 : (Criminalisation < Absence de loi)	4,75	0,03*	1	0,32
2 vs 3 : (Reconnaissance < Absence de loi)	5,23	0,02*	1	0,33
1 vs 2	0,22	0,64	1	0,06
	Symptômes anxieux			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	9,30	0,00	1	0,45
Âge du sujet	0,13	0,72	1	0,06
Score de précarité	12,89	0,00	1	0,53
Niveau d'études parental	0,25	0,62	1	0,06
Domicilié avec son parent	0,00	0,95	1	0,00
Tolérance pays père	6,88	0,00*	2	0,54
1 vs 3 : (Criminalisation < Absence de loi)	6,96	0,01*	1	0,39
2 vs 3 : (Reconnaissance < Absence de loi)	13,72	0,00*	1	0,54
1 vs 2	0,19	0,67	1	0,06

Note. 1 = Criminalisation ; 2 = Reconnaissance ; 3 = Absence de loi.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour la variable d'intérêt).

4.5.3. Soutien familial perçu – Tolérance juridique du pays d'origine de la mère

Les résultats des analyses portant sur l'échantillon MSME démontrent que le niveau de tolérance du pays d'origine de la mère à l'égard de l'orientation sexuelle est marginalement ($p < 0,10$) associé au score de soutien familial perçu [$F(2, 195) = 2,65; p = 0,07$]. Plus précisément, les sujets MSME se distinguent selon que la mère soit née dans un pays sans loi concernant l'homosexualité ou bien dans un pays la reconnaissant [$F(1, 177) = 5,27; p = 0,02$] ; les premiers rapportant un score de soutien parental plus faible. Toutefois, il convient de rester prudent sur l'interprétation de ce résultat, puisqu'il est marginalement significatif ($p = 0,07$). Finalement, le système juridique qui criminalise l'orientation sexuelle minoritaire ne se distingue pas de celui qui la reconnaît [$F(1, 159) = 1,08; p = 0,30$] ni des pays sans loi la criminalisant [$F(1, 54) = 0,27; p = 0,61$] (voir Tableaux 18. et 19.).

Tableau 18

Descriptif des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère

Tolérance	Soutien familial perçu		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>
1- Criminalisation	19	16,68	4,61
2- Reconnaissance	142	17,11	5,04
3- Absence de loi	37	14,84	5,65
Total	198	16,64	5,17

Tableau 19

Résultats des échantillons des ANCOVAs de SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance de la mère

	Soutien familial perçu			
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Dl</i>	<i>d</i> de Cohen
Genre du sujet	0,86	0,35	1	0,13
Âge du sujet	1,04	0,31	1	0,15
Score de précarité	4,44	0,04	1	0,30
Niveau d'études parental	4,92	0,03	1	0,32
Tolérance pays mère	2,65	0,07 *	2	0,33
1 vs 3	1,08	0,30	1	0,15
2 vs 3 :	5,27	0,02*	1	0,33
(Reconnaissance > Absence de loi)				
1 vs 2	0,27	0,61	1	0,07

Note. 1 = Criminalisation ; 2 = Reconnaissance ; 3 = Absence de loi.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour la variable d'intérêt).

4.5.4. Soutien familial perçu – Tolérance juridique du pays d'origine du père

Pour les JAÉ MSME, le niveau de tolérance du pays d'origine du père à l'égard de l'orientation sexuelle est associé significativement au score de soutien familial perçu [$F(2, 193) = 3,04; p = 0,05$]. Plus précisément, les participant.e.s dont le père provient d'un pays sans loi spécifique concernant l'orientation sexuelle minoritaire rapportent une plus faible perception du soutien familial que leurs pairs dont le père provient d'un pays la reconnaissant [$F(1, 164) = 5,64; p = 0,02$]. Toutefois, elles.ils obtiennent un score similaire à celui de leurs pairs dont le père provient d'un pays la criminalisant. Finalement, le système juridique qui criminalise l'orientation

sexuelle minoritaire ne se distingue pas de celui qui la reconnaît [$F(1, 168) = 1,25; p = 0,26$] ni des pays sans loi la criminalisant [$F(1, 54) = 1,10; p = 0,30$] (voir Tableaux 20. et 21.).

Tableau 20

Descriptif des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père

Tolérance	Soutien familial perçu		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É-T.</i>
1- Criminalisation	30	16,10	4,88
2- Reconnaissance	140	17,26	5,02
3- Absence de loi	26	14,42	5,87
Total	196	16,70	5,19

Tableau 21

Résultats des échantillons des ANCOVAs du SFP pour le groupe MSME vis-à-vis la tolérance juridique du pays de naissance du père

	Soutien familial perçu			<i>d</i> de Cohen
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>dl</i>	
Genre du sujet	0,91	0,34	1	0,14
Âge du sujet	0,58	0,45	1	0,11
Score de précarité	6,98	0,01	1	0,38
Niveau d'études parental	6,27	0,01	1	0,36
Tolérance pays père	3,04	0,05*	2	0,36
1 vs 3	1,25	0,26	1	0,16
2 vs 3 : (Reconnaissance > Absence de loi)	5,64	0,02*	1	0,35
1 vs 2	1,10	0,30	1	0,15

Note. 1 = Criminalisation ; 2 = Reconnaissance ; 3 = Absence de loi.

* Résultat significatif (seuil fixé à $p < 0,05$ pour la variable d'intérêt).

CHAPITRE V

DISCUSSION

5.1. Rappel des objectifs et des hypothèses

L'intention de cet essai doctoral était d'identifier si les JAÉ MSME du Québec diffèrent de leurs pairs issu.e.s d'une « minorité unique » (ethnoculturelle ou sexuelle) ou d'« aucune minorité », d'une part sur deux indices de la détresse psychologique (symptômes dépressifs et symptômes anxieux) (objectif 1), et d'autre part sur un facteur de risque/protection communément associé à cette détresse soit le soutien social perçu (amical et familial) (objectif 2). La présente étude proposait aussi de vérifier s'il existait des différences sur chacune de ces variables selon le statut générationnel (1^{re} génération par rapport à la 2^e génération). Finalement, l'étude voulait relever la présence éventuelle de différences sur les indices de détresse psychologique et le soutien social perçu (familial) selon le seuil de tolérance juridique (reconnaissance, criminalisation ou absence de loi criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire) à l'égard des minorités sexuelles du pays d'origine de la mère et du père des JAÉ MSME (objectif 3).

Compte tenu du caractère exploratoire de l'étude, chacune des hypothèses de recherche prévoyait une formulation générale en anticipant des différences significatives entre les quatre groupes (issus à la fois de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles, uniquement de la minorité sexuelle, uniquement de la minorité ethnoculturelle et aucune minorité) sur le plan des symptômes anxieux et dépressifs, puis sur le plan du SFP et du SAP. Les hypothèses envisageaient également que des différences soient trouvées entre les JAÉ MSME de 1^{re} et de 2^e

génération d'immigration sur les symptômes anxieux et dépressifs, le SFP et le SAP. Finalement, au sein de l'échantillon MSME, il était attendu que le SFP varie selon la tolérance juridique du pays de naissance de chacun des parents.

5.2. Synthèse des résultats en lien avec les hypothèses

En tenant compte du paradigme de l'intersectionnalité voulant que le vécu des individus soit influencé par l'imbrication simultanée de leurs multiples identités sociales et de leurs rapports inégalitaires (Bilge, 2009), cette étude permet d'offrir un aperçu de l'expérience des JAÉ combinant une identité sexuelle et ethnoculturelle minoritaire, en contexte québécois, en matière de détresse psychologique et de soutien social perçus, en prenant en considération les différences générationnelles et le degré de tolérance juridique à l'égard des minorités sexuelles.

En ce qui concerne l'objectif 1, nos résultats suggèrent que les JAÉ MSME étudiant.e.s postsecondaires présentent un niveau plus élevé de symptômes dépressifs que leurs pairs de minorité ethnoculturelle ou sans appartenance sexuelle et ethnoculturelle minoritaire, sans différer de celles et ceux de minorité sexuelle. Ensuite, elles.ils ne sont pas plus à risque de présenter des symptômes anxieux que leurs pairs issu.e.s d'une « minorité unique » ou d'« aucune minorité » sexuelle ou ethnoculturelle. Finalement, elles.ils ne se distinguent pas selon le statut générationnel en matière de symptômes anxieux et dépressifs.

Quant à l'objectif 2, nos analyses démontrent que les JAÉ MSME présentent une perception du soutien amical plus faible que leurs pairs sans appartenance minoritaire ; elles.ils ont une perception moindre de leur soutien familial que des JAÉ d'une seule appartenance minoritaire ou sans appartenance minoritaire et leur statut générationnel ne permet pas de les distinguer.

En ce qui a trait à l'objectif 3, concernant les seuils de tolérance juridique, nos données révèlent que la tolérance du pays de naissance de la mère n'est pas associée à l'indice de détresse psychologique de dépression et d'anxiété, mais que celle du père l'est. La symptomatologie dépressive et anxieuse est plus élevée lorsque le père provient d'un pays sans loi criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire comparativement aux cas où le père provient d'un pays qui la reconnaît ou la criminalise. Les JAÉ dont le pays de naissance de la mère et du père ne prévoit pas de loi spécifique criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire perçoivent moins (de façon marginalement significative dans le cas de la mère) le soutien familial qu'elles reçoivent comparativement aux deux autres niveaux de tolérance.

La section qui suit propose une interprétation des résultats, une réflexion quant aux retombées, aux forces et aux limites de la présente étude, puis offre des suggestions de recherches futures relativement aux JAÉ issu.e.s de la diversité sexuelle et de la diversité ethnoculturelle dans un contexte québécois.

5.2.1. Interprétation des résultats de l'objectif 1 : symptômes dépressifs et anxieux

Nos données indiquent que les JAÉ issu.e.s d'une minorité sexuelle et ethnoculturelle sont plus à risque de présenter une symptomatologie dépressive comparativement à leurs pairs de minorités ethnoculturelles ou non issu.e.s d'une minorité. Cette conclusion est compatible avec les études antérieures de Bowleg et al. (2003), Rosario et al. (2004), Schmitz et al. (2019) et Villatte et al. (2019). L'hypothèse des préjudices multiples selon laquelle l'effet cumulatif des préjudices pour chacune des appartenances minoritaires influencerait négativement la santé mentale expliquerait potentiellement que ces jeunes sont davantage susceptibles de souffrir de dépression.

Ce résultat concorde également avec les prémisses de la théorie du stress minoritaire où différents stressseurs spécifiques pourraient s'ajouter à l'expérience de ces jeunes (p. ex. discrimination perçue, racisme sexuel, internalisation du stigma, attentes de rejet, etc.) et affecter négativement leur santé mentale, notamment l'humeur (Hidalgo et al., 2020). À titre d'exemple, étant assujettis à deux possibles systèmes d'oppression, les jeunes pourraient vivre d'une part du racisme intériorisé, c'est-à-dire l'intériorisation de la discrimination basée sur l'origine ethnoculturelle, et d'autre part de l'homophobie intériorisée, tous deux corrélés indépendamment avec des difficultés de santé mentale (Huang et al., 2020; Munro et al., 2013; Rubino et al., 2018; Szymanski et Kashubeck-West, 2008; Velez et al., 2019). En ce sens, les stressseurs qualifiés de minoritaires, de par leur association avec l'expérience minoritaire, activeraient certains processus psychologiques généraux d'ordre affectif (p. ex. régulation émotionnelle : ruminations, hypervigilance, etc.), social (p. ex. isolement social, etc.) ou cognitif (p. ex. perception négative de soi et de l'avenir) (Hatzenbuehler, 2009, 2017; Hatzenbuehler et al., 2009) reconnus comme étant déterminants pour la santé mentale (Hatzenbuehler et al., 2009; Hershberger et D'Augelli, 1995; Needham et Austin, 2010). Dans cette optique, l'un des processus psychologiques, comme les ruminations, pourrait être activé, puis utilisé et entretenu par les JAÉ (Hill et Hoggard, 2018), ce qui est connu pour être associé à une symptomatologie dépressive (Cheref et al., 2015; Kara et al., 2017; Miranda et al., 2013).

Bien que des résultats mitigés soient trouvés dans la littérature en ce qui concerne la perception d'une possible incompatibilité entre l'identité ethnique et l'identité sexuelle (c.-à-d. conflit d'allégeance), nous envisageons également que la vulnérabilité relevée dans nos données concernant la dépression s'explique dans une certaine mesure par des enjeux identitaires dont le

degré varierait selon la valeur accordée par la personne à l'une ou l'autre de ses identités (Schmidt et al., 2014; Scroggs et al., 2020).

Dans un autre ordre d'idées, contrairement à ce que suggère l'hypothèse des préjudices multiples, nos résultats ne permettent pas de valider que les jeunes MSME présentent un niveau d'anxiété supérieur à leurs pairs de « minorité unique » ou d'« aucune minorité ». Ce résultat confirme celui obtenu par Villatte et al. (2019), qui montrait même que le niveau d'anxiété des jeunes MSME était plus faible que celui de leurs pairs issu.e.s de minorités sexuelles (LGB), mais issu.e.s de la majorité ethnoculturelle. Ce résultat concorde aussi avec les résultats de la méta-analyse de Newcomb et Mustanski (2010), qui révèle qu'il existerait un lien plus fort entre l'homophobie intériorisée et les symptômes dépressifs qu'avec l'anxiété. Nous pouvons présumer que les JAÉ MSME utiliseraient des stratégies d'adaptation permettant de mieux gérer l'anxiété que la dépression. La consommation de substances (notamment d'alcool), qui pourrait être une stratégie utilisée par certain.e.s jeunes pour gérer l'anxiété, serait dans le même temps associée à un risque accru de dépression chez les personnes MSME (Jaspal et al., 2019; Lewis et al., 2016). Dans cette ligne de pensée, certain.e.s chercheur.e.s se sont intéressé.e.s aux stratégies d'adaptation positive (p. ex. la pleine conscience) qui pourraient favoriser le bien-être psychologique des JAÉ MSME plutôt que de laisser place à l'évitement des symptômes anxieux et subséquentement dépressifs (Hidalgo et al., 2020; Kuper et al., 2014).

5.2.2. Interprétation des résultats de l'objectif 2 : soutien amical et familial perçu

Notre hypothèse prévoyant des différences significatives en matière de soutien social perçu entre les JAÉ MSME et leurs pairs de « minorités sexuelles uniquement », de « minorités

ethnoculturelles uniquement » et celles et ceux d'« aucune minorité », a été en partie corroborée et se décline différemment selon la source de soutien.

5.2.2.1. Soutien amical. En premier lieu, en ce qui concerne le soutien amical perçu, nos résultats n'ont pas permis de relever une différence significative entre les JAÉ MSME et leurs pairs d'une « minorité unique » ethnoculturelle ou sexuelle. En ce sens, il n'a pas été possible de conclure si les JAÉ de MSME sont plus ou moins à risque sur le plan du SAP comparativement à leurs pairs de « minorité unique ». En contrepartie, nos données suggèrent que les jeunes MSME perçoivent moins le soutien amical comparativement à leurs pairs issu.e.s de la majorité sexuelle et de la majorité ethnoculturelle. Ainsi, cette caractéristique retrouvée parmi les JAÉ de « double minorité » appuie les études qui ont démontré que les jeunes d'une « minorité unique » sexuelle ou ethnoculturelle rapporteraient une plus faible perception de la disponibilité ou de leur satisfaction face au soutien amical comparativement à leurs pairs issu.e.s de la majorité sexuelle et ethnoculturelle (Diamond et Lucas, 2004; Friedman et Morgan, 2009; Hefner et Eisenberg, 2009). Ce résultat pourrait s'expliquer vraisemblablement par le fait que, tout comme pour les jeunes d'une « minorité unique », les JAÉ MSME qui perçoivent de la discrimination évalueraient plus faiblement leur soutien social (Kondrat et al., 2017; Prellow et al., 2006).

Parallèlement à ce qui précède, Frost et al. (2016) invitent à considérer que, bien que la qualité du réseau social ne soit pas associée à sa taille, le réseau social des jeunes MSME serait plus limité en cas de besoin de soutien par rapport à l'une des multiples dimensions de leur vie. Elles.ils pourraient donc éprouver de la difficulté à obtenir le soutien nécessaire (p. ex. en lien avec leur orientation sexuelle). Il a été établi dans la littérature que les personnes MSME seraient moins présentes au sein des réseaux de pairs des communautés LGBT en raison des préjugés y existant envers les minorités ethnoculturelles (Balsam et al., 2011; Han, 2007; Parmenter et al.,

2020; Wilson et Yoshikawa, 2004). De plus, l'hétérosexisme présent dans les communautés ethnoculturelles (Szymanski et Gupta, 2009; Szymanski et Kashubeck-West, 2008) pourrait aussi contribuer à la faible perception du soutien social des jeunes MSME. À juste titre, il prévaut aussi de se demander à quel.le.s ami.e.s les JAÉ de notre étude faisaient référence en répondant au questionnaire (ami.e.s de la même orientation sexuelle ou non, ami.e.s de la même ethnicité ou non, etc.).

5.2.2.2. Soutien familial. En second lieu, nos résultats démontrent que les JAÉ MSME perçoivent plus faiblement le soutien familial comparativement à leurs pairs de « minorité unique » et de la majorité sexuelle et ethnoculturelle. D'abord, cette conclusion est cohérente avec les études ayant démontré l'insuffisance du soutien familial chez les JAÉ appartenant à un groupe minoritaire comparativement à leurs pairs de la majorité (Hefner et Eisenberg, 2009; Nandi et al., 2020; Needham et Austin, 2010). De plus, elle complète également la littérature en ajoutant que les JAÉ de « double minorité » seraient encore plus désavantagé.e.s sur le plan du SFP que leurs pairs de « minorité unique » et de la majorité sexuelle et ethnoculturelle. En effet, il est possible que les jeunes MSME soient susceptibles de perdre le soutien de leur mère et de leur père face au racisme, mais aussi de vivre des microagressions sur la base de leur orientation sexuelle par leur parents (Li et al., 2017). En somme, la discrimination peut donc provenir du milieu familial. D'ailleurs, cette réalité est compatible avec les études attestant que ces jeunes seraient plus susceptibles de vivre du rejet familial, plus particulièrement lorsque les valeurs culturelles d'origine de leurs parents démontrent une attitude conservatrice plus ferme à l'égard de la sexualité et de la diversité sexuelle (Richter et al., 2017; Ryan et al., 2009), ce qui pourrait accroître la vulnérabilité en termes de santé mentale (p. ex. abus de substances, dépression).

Ainsi, en tenant compte de l'une des conclusions de Kavanaugh et al. (2020) stipulant que le SFP est associé au bien-être psychologique chez des JAÉ de minorités sexuelles racialisées ($n = 941$; 18-24 ans), leur faible perception de leur soutien familial laisse présager le risque accentué qu'elles.ils développent des troubles de santé mentale en contexte de stress (Cobb, 1976; Cohen et Wills, 1985). De cette façon, nous pouvons également penser que le faible soutien familial perçu pourrait représenter un facteur de risque supplémentaire en ce qui a trait à l'adaptation psychosociale et à la détresse psychologique pour ces jeunes.

5.2.2.1. Soutien social perçu et différences entre la 1^{re} et la 2^e génération

d'immigration. Un objectif secondaire de cet essai doctoral consistait à vérifier l'existence d'une différence en ce qui a trait à la détresse psychologique et au soutien social perçu entre les JAÉ MSME de 1^{re} et de 2^e génération d'immigration. Nos résultats ne permettent pas de conclure à une différence en matière de détresse psychologique et de soutien social perçu entre ces deux générations au sein du groupe MSME. Les jeunes issu.e.s de chacune des générations doivent faire face à des défis communs et plus spécifiques. Au-delà de la découverte d'un nouveau pays et une nouvelle culture pour les nouveaux arrivants au Canada, les jeunes issu.e.s de l'immigration auraient à naviguer entre les valeurs de la culture dominante dans laquelle elles.ils évoluent et les valeurs du pays d'origine de leurs parents (Leu et al., 2012; Pittman et al., 2017).

Il est possible que cette absence de différence entre ces deux générations puisse résulter de l'influence d'autres variables confondantes, qui n'ont pas été contrôlées dans la présente étude. À titre d'exemple, il appert que pour les jeunes de 1^{re} génération, l'âge à l'immigration aurait pu façonner différemment leur expérience de socialisation. On peut penser que l'âge à l'immigration influencerait, notamment, leur capacité et leur efficacité à apprendre à utiliser la langue du pays

d'accueil et déterminerait aussi les occasions de socialisation et les contextes y étant associés (p. ex. fréquentation d'institutions sociales telles que les milieux de garde, les écoles, les lieux de travail, etc.) (Rumbaut, 2004). La littérature propose que les jeunes de la génération 1.5, c'est-à-dire celles et ceux dont les parents sont nés à l'extérieur et qui sont eux-mêmes nés en dehors du Canada, mais qui ont immigré avec leurs parents avant l'âge de 12 ans, auraient moins de souvenirs de leur pays d'origine et une intégration moins importante des normes socioculturelles de leur pays de naissance que leurs pairs de 1^{re} génération (Gouvernement du Canada, 2008; Islam, 2015; Rumbaut, 2004). Pour les jeunes de 2^e génération, bien qu'elles.ils soient probablement influencé.e.s par les croyances et les valeurs de leurs parents, en étant exposés depuis leur naissance à la culture véhiculée dans la société, il est possible que leurs pensées soient influencées par la socialisation de la société qui les entoure dans différents contextes. En raison de la définition de minorité ethnoculturelle retenue dans la méthodologie, les JAÉ de la génération 1.5 ont été classé.e.s avec leurs pairs de la 1^{re} génération, malgré leur plus grande ressemblance avec les jeunes de la 2^e génération, ce qui expliquerait l'absence de différences entre la 1^{re} et la 2^e génération.

L'absence de différences entre ces deux générations pourrait également être expliquée par la petite taille de l'échantillon MSME rendant la puissance statistique insuffisante pour révéler une différence entre les générations.

5.2.3. Interprétation des résultats de l'objectif 3 : tolérance juridique

Dans le cadre du présent essai doctoral, les liens entre la tolérance juridique du pays de naissance de la mère et du père et la détresse psychologique d'une part, et le soutien social perçu d'autre part, au sein du groupe MSME ont été explorés. Nos résultats indiquent que la tolérance

juridique du pays de naissance de la mère n'est pas significativement associée à une symptomatologie dépressive ou anxieuse chez les jeunes MSME. Or, nos données indiquent que la tolérance juridique du pays de naissance du père est liée à la détresse psychologique des JAÉ MSME. Plus précisément, les symptômes dépressifs et anxieux sont plus élevés lorsque le pays de naissance du père ne prévoit pas de loi criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire, comparativement aux cas où le père provient d'un pays la reconnaissant ou la criminalisant. Aussi étonnant que cela puisse paraître, nos résultats quant à la détresse psychologique et la tolérance juridique ne démontrent aucune différence, ni pour la mère, ni pour le père, lorsque les seuils reconnaissance et criminalisation sont comparés.

Les résultats observés n'appuient pas non plus complètement l'hypothèse qui présumait que le SFP différencierait en fonction du degré de tolérance juridique du pays de naissance de la mère des JAÉ MSME. Celles et ceux dont la mère ou le père provient d'un pays sans loi concernant l'homosexualité perçoivent moins de soutien familial (marginalelement significatif dans le cas de la mère) que celles et ceux dont les parents proviennent d'un pays reconnaissant. Par ailleurs, bien qu'il soit possible de croire le fait que les parents provenant d'un pays qui reconnaît les droits des minorités sexuelles soient plus soutenant à l'égard de leur jeune issu.e.s d'une minorité sexuelle, nos résultats indiquent plutôt que les JAÉ dont la mère ou le père provient d'un pays criminalisant l'orientation sexuelle minoritaire ne se distinguent pas de celles et ceux dont la mère ou le père provient d'un pays sans loi ou la reconnaissant, en matière de soutien familial perçu.

Nos résultats portent à croire que le cadre juridique du pays d'origine défini par des lois et des sanctions ne suffit pas à expliquer les défis rencontrés en matière de santé mentale et de soutien social perçu. Il est possible que les changements législatifs associés aux changements

sociopolitiques puissent moduler les effets du stress minoritaire et contribuer à faire avancer la cause de la diversité sexuelle (Gonzalez et al., 2018), mais que ces modifications ne permettent pas d'éradiquer toute croyance entourant l'orientation sexuelle minoritaire. En ce sens, les lois mises en place ne garantissent pas l'adhésion de la population et des personnes en position d'autorité et n'empêchent pas les divergences d'opinions au sein d'une même population. C'est le cas notamment des législations brésilienne et française qui reconnaissent l'orientation sexuelle minoritaire et le mariage entre personnes de même sexe. Or, le Brésil présente l'un des plus hauts taux d'homicides des personnes des communautés LGBTQ (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, 2016). En France, l'homophobie est très présente, ce qui influe sur la santé mentale et les liens sociaux des membres de ces communautés. En effet, le rapport LGBTIphobies (SOShomophobie, 2020) souligne que pour une grande proportion des personnes de minorités LGBTI vivant en France, le rejet, les discriminations et les violences ne sont pas vécus de manières ponctuelles et inattendues, mais bien au quotidien.

Dans un autre ordre d'idées, nos données nous amènent à suggérer d'inclure certains facteurs plus proximaux pour la recherche future. Si l'homonégativité, les croyances traditionnelles associées au rôle de genre et la religion peuvent représenter une pression culturelle de taille dans l'adaptation des familles de jeunes de minorités sexuelles (Rosario et al., 2004), le rejet parental et l'acceptation parentale, l'anticipation du rejet parental (Sattler et Christiansen, 2017), puis la sensibilité au rejet (Feinstein, 2019) méritent d'être explorés chez les jeunes MSME afin de mieux saisir les facteurs de risque ou de protection qui peuvent influencer leur transition vers l'âge adulte.

Nous estimons encore une fois nécessaire de préciser que la puissance statistique des groupes de JAÉ MSME répartis selon les trois seuils de tolérance juridique n'était pas optimale,

ce qui pourrait contribuer aux résultats obtenus. Il est important de considérer ces conclusions avec prudence à la lueur de cette explication potentielle.

5.3. Contribution à l'avancement des connaissances : retombées fondamentales et appliquées

5.3.1. Retombées fondamentales

Le présent essai doctoral à visée exploratoire contribue à la recherche en s'intéressant aux jeunes en transition vers l'âge adulte, un groupe d'individus rencontrant des défis spécifiquement liés à cette période de la vie dans les sociétés industrialisées pouvant les rendre vulnérables aux difficultés psychologiques. Une meilleure connaissance des JAÉ et plus spécifiquement de celles et ceux issu.e.s de la minorité sexuelle et de la minorité ethnoculturelle constitue un apport fondamental considérable, à une époque où cette tranche d'âge reste encore relativement peu explorée (CSMC, 2015). D'ailleurs, proposer des comparaisons entre les jeunes MSME, celles et ceux de « minorité unique » et celles et ceux de majorité sexuelle et ethnoculturelle a permis de mettre en lumière la pertinence du paradigme d'intersectionnalité. Cet essai doctoral a tenté de tenir compte de la diversité sexuelle et ethnoculturelle et de rendre visible une population à la croisée d'une intersection minoritaire rencontrant potentiellement l'invisibilité intersectorielle (Harkness et al., 2020) et conséquemment à risque d'éprouver un sentiment de ne jamais faire complètement partie d'un groupe (Greene, 2007).

Ce projet a permis de fournir certaines conclusions relativement à la santé mentale des JAÉ MSME, précisément sur deux indicateurs distincts de la détresse psychologique (anxiété et dépression). Elle a également permis d'explorer une variable déterminante pour la santé mentale

à l'AAÉ, le soutien social perçu par les JAÉ MSME, en tenant compte de deux sources de soutien prépondérantes à l'AAÉ.

La tolérance juridique étudiée en formant trois catégories distinctes selon le seuil déterminé sur la carte de l'ILGA, qui consiste à déterminer si un pays criminalise ou reconnaît la diversité sexuelle ou n'adopte aucune loi la criminalisant, a favorisé la réflexion entourant des variables possiblement confondantes à prendre en compte et à étudier dans un contexte de « double minorité ». Notre essai ouvre la voie à de futures recherches sur le sujet, puisqu'il ne suffit pas de penser que la criminalisation a un impact sur la détresse psychologique ou le soutien ; d'autres variables sont fort probablement présentes et il devient pertinent de raffiner les recherches en tenant compte d'autres facteurs en lien avec l'ethnicité.

Ce projet a permis de mettre en lumière l'importance dans le futur de considérer plus spécifiquement des réalités propres aux communautés ethnoculturelles dans les questionnaires, par exemple en tenant compte non seulement du statut générationnel, mais aussi des expériences pré, péri et post-immigration.

Finalement, l'un des principaux apports de ce projet était de favoriser l'ouverture à la réflexion sur le vivre-ensemble.

5.3.2. Retombées appliquées

À la lumière de nos résultats, il apparaît essentiel de poursuivre le dialogue en accordant une plus grande attention aux enjeux d'intersectionnalité rencontrés par les JAÉ. Ainsi, il serait fort intéressant de conscientiser les acteur.rice.s clés œuvrant directement et indirectement auprès des JAÉ MSME à ces enjeux. Pour ce faire, une sensibilisation est de mise auprès des personnes

œuvrant dans les établissements postsecondaires. De plus, il apparaît nécessaire que la formation universitaire des futur.e.s professionnel.le.s en relation d'aide (p. ex., futur.e.s psychologues) offre des cours spécifiques sur la diversité sexuelle et de genre afin de développer des pratiques inclusives. Une sensibilisation serait tout aussi importante en regard des meilleures pratiques en relation d'aide auprès des personnes de la diversité ethnoculturelle.

Par ailleurs, il n'en demeure pas moins qu'une formation offerte aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, et différents organismes communautaires (p. ex., sensibilisation à la diversité ethnoculturelle dans les communautés LGBT) serait tout aussi appropriée pour favoriser un discours plus inclusif et permettre aux jeunes MSME d'être entendu.e.s légitimement, ce qui pourrait contribuer à pallier les difficultés d'accès aux ressources d'aide observées chez les jeunes MSME (Bessaha et al., 2020; Halkitis et al., 2020; Munro et al., 2013; Schmitz et Tabler, 2019). De fait, il devient primordial, dans l'élaboration des interventions, de tenir compte des barrières à la demande d'aide. Des services adaptés en matière de santé mentale au cours de la transition vers l'âge adulte seraient cruciaux, sachant qu'il s'agit d'une période particulièrement propice aux points tournants et à la résilience (Arnett, 2011).

Plus précisément pour les psychologues, comme suggéré dans les lignes directrices de l'American Psychological Association (2011), il serait pertinent que les psychologues clinicien.ne.s se familiarisent avec les différentes ressources de soutien disponibles pour les JAÉ MSME. Il semble aussi nécessaire que ces professionnel.le.s continuent de développer des habiletés d'intervention, lesquelles favorisent une attitude empathique envers les personnes issues de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles. À cet égard, les psychologues clinicien.ne.s sont donc encouragé.e.s à s'intéresser à la perception de leur soutien social et à

comprendre la détresse psychologique et les émotions (p. ex. colère) que peuvent ressentir les JAÉ à la croisée d'intersections.

Il va de soi qu'il semble nécessaire que les politiques sociales continuent de faire place à la diversité sexuelle et ethnoculturelle, en visant une diminution de la stigmatisation et une perception générale sociale plus positive de la diversité dans son ensemble. Il est certain que l'étude en soi ne peut permettre des changements aussi majeurs, mais contribue, par ce dialogue, à rendre visibles ces enjeux. Nous soulignons, à cet effet, qu'effectuer de la sensibilisation auprès des chercheur.e.s quant à ces enjeux apparaît tout aussi approprié. En effet, il est encouragé de se questionner et d'introduire un style d'écriture plus inclusif (Association féministes en mouvement de l'université Laval, 2020; Haddad (2017); Institut national de la recherche scientifique; 2020).

5.4. Forces et limites méthodologiques

5.4.1. Forces méthodologiques

La présente étude possède plusieurs forces méthodologiques. L'échantillon retenu est issu d'une étude populationnelle explorant les difficultés d'adaptation psychosociale des jeunes qui transitent vers l'âge adulte en général. Les participant.e.s n'ont donc pas été recruté.e.s sur la base de leur statut minoritaire (p. ex. par l'entremise d'associations ou de médiums, comme des revues, dédiés aux personnes appartenant à une ou à des minorités), diminuant ainsi le biais d'autosélection. De plus, l'utilisation d'un questionnaire autorévéle a limité un possible biais de désirabilité sociale par les participant.e.s.

Finalement, bien que l'échantillon retenu ait été composé uniquement de JAÉ aux études postsecondaires et ne permette pas de généraliser nos résultats à l'ensemble des JAÉ en général,

il est pertinent de souligner que l'échantillon retenu présente des caractéristiques comparables à celles d'échantillons étudiant.e.s canadiens telles que l'âge moyen, le genre, la proportion d'étudiant.e.s postsecondaires selon leur niveau d'études (cégep ou université) (ACHA, 2016).

Bien que le devis de recherche utilisé n'ait pas permis d'éliminer toutes les hypothèses rivales plausibles, des variables confondantes ont été initialement prises en considération (p. ex. l'âge, la précarité financière et le niveau d'études parental), contribuant à la désintrication des facteurs explicatifs sur les variables de détresse psychologique et de soutien social perçu.

Une autre force méthodologique de l'étude réside dans le fait d'avoir tenu compte du construit multidimensionnel de l'orientation sexuelle, comme le suggèrent les meilleures pratiques pour obtenir un portrait plus juste des personnes de minorités sexuelles (Beaulieu-Prévost et Fortin, 2015; SMART, 2009). Ce raffinement méthodologique est particulièrement intéressant dans un contexte explorant également des enjeux ethnoculturels, puisque la référence aux différentes dimensions de l'orientation sexuelle (identification, attirance et comportements sexuels) pourrait varier en ce sens (Savin-Williams, 2011). Il n'en demeure pas moins que nous croyons qu'un besoin de recherche demeure quant à l'utilisation de ces dimensions en contexte d'intersectionnalité.

Notre étude a aussi privilégié une méthodologie permettant de former quatre échantillons de modélisation où un groupe cumulait deux statuts minoritaires (MSME), tandis qu'un autre cumulait deux statuts majoritaires (AM), sans oublier celles et ceux cumulant à la fois un statut minoritaire et majoritaire (MS et ME) ; une proposition pertinente dans le cas des études utilisant un paradigme d'intersectionnalité. D'ailleurs, un élément central de cette étude était de

présupposer, en fonction des cadres théoriques choisis, que chaque groupe était unique en lui-même.

5.4.2. Limites méthodologiques

Les résultats de la présente étude devraient être considérés en tenant compte des limites qui suivent. D'abord, malgré le souci d'identifier des variables potentiellement confondantes, il est plausible que les données présentent d'autres sources d'influences non contrôlées. Il convient de réitérer que, puisque les données utilisées proviennent d'une étude qui ne prévoyait pas initialement porter sur les JAÉ issu.e.s de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles, certaines informations n'ont pu être obtenues afin d'apporter d'éventuelles nuances pouvant influencer la santé mentale ou le soutien social perçu. En effet, certaines études soulignent des différences selon les catégories d'immigration (économique, regroupement familial, motifs d'ordre humanitaire). À titre d'exemple, certaines personnes réfugiées présenteraient des niveaux élevés de symptômes associés à des troubles de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété, stress post-traumatique, suicide) (Carswell et al., 2011; Fenta et al., 2004; Kirmayer et al., 2011; Taylor et al., 2014), et leurs réalités pourraient être modulées selon qu'elles immigreront seules ou avec leurs parents (Qin et al., 2015). De plus, bien qu'un peu plus d'un cinquième de la population du Canada et du Québec soit racialisé (StatCan, 2016c), le questionnaire utilisé dans le cadre de cette présente étude ne permettait pas de relever cette caractéristique. Pourtant, le vécu des personnes de couleurs (« people of colours ») diffère de celui des personnes blanches, notamment en terme de discrimination (p. ex. basée sur la couleur de la peau, racisme sexuel) et de santé mentale (Szymanski et Gupta, 2009).

En outre, un.e participant.e a été considéré.e comme appartenant à une minorité ethnoculturelle si elle.il répondait être né à l'extérieur du Canada ou bien si elle.il indiquait être né.e au Canada, mais qu'au moins l'un de ses deux parents était né à l'extérieur du Canada. À ce sujet, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (2006) indique que :

La plupart des personnes de 15 ans et plus membres de minorités visibles sont nées à l'étranger (86 %) ou ont au moins un parent né à l'étranger (12 %). Par contre, les Noirs et les Japonais comptent parmi leurs membres une proportion relativement élevée de personnes de troisième génération ou plus, soit respectivement 5 % et 18 %.

Sous cet angle, il est ainsi possible que, parmi les échantillons de modélisation, les groupes appartenant à la majorité ethnoculturelle (AM et MS) comprenaient des JAÉ immigrant.e.s de 3^e génération ou plus⁶.

L'inégalité entre la taille des différents groupes comparés à l'aide de l'ANCOVA pourrait laisser place à un problème quant à l'hétérogénéité de la variance qui pourrait à son tour engendrer une diminution de la puissance statistique (Rusticus et Lovato, 2014). Compte tenu de la grande taille d'échantillon (tous les groupes > 200), nous avons tout de même procédé aux analyses. Il demeure que lors des analyses ciblées sur le groupe MSME, la petite taille de ce groupe, croisée avec les variables sur l'ethnicité, a pu entraîner la création de petits groupes et par rebond une perte potentielle de puissance statistique conduisant à conclure à tort à des effets non significatifs. Il convient donc de rester prudent quant à ces conclusions.

⁶ Les personnes immigrantes de 3^e génération ou plus désignent « les personnes nées au Canada et dont les deux parents sont nés au Canada » (Statistique Canada, 2018).

D'un point de vue psychométrique, le questionnaire *Perceived Social Support from Friends (PSS-Fr) and from Family (PSS-Fa)* a été retenu pour l'étude d'envergure dans laquelle le présent essai doctoral s'inscrit en raison de sa traduction francophone et de sa validation auprès d'une population québécoise (1988). Cependant, puisque la perception du soutien social peut varier à travers les cultures (Almeida et al., 2009), il aurait été souhaitable de choisir un autre questionnaire plus récent et plus sensible aux enjeux ethnoculturels. Par ailleurs, cet outil ne renseigne pas sur le soutien perçu spécifiquement en lien avec l'orientation sexuelle ou l'ethnicité. Pourtant, l'étude de Etengoff et Rodriguez (2021) met en évidence que chez les JAÉ lesbiennes musulmanes, le rejet parental sur la base de l'orientation sexuelle est associé à une symptomatologie dépressive.

Dans le questionnaire autorapporté comportant des questions destinées à appréhender entre autres un certain nombre d'indicateurs sociodémographiques, les options « homme, femme ou autre » ont été proposées aux JAÉ pour rendre compte du genre. Or, cette dernière appellation (« autre ») pourrait être revue puisqu'elle pourrait véhiculer une certaine exclusion. Bien que les étudiant.e.s ayant sélectionné l'option « autre » aient été écarté.e.s de l'échantillon de la présente étude, il n'est pas possible de certifier que celui-ci est composé uniquement de JAÉ cisgenres. En effet, il est possible qu'une personne présentant un parcours trans se soit identifiée « homme ou femme » dans le questionnaire ou qu'une personne se vivant comme non-binaire se soit identifiée à son sexe assigné à la naissance, préférant ne pas être catalogué.e « autre ».

Dans un autre ordre d'idées, nous avons choisi à des fins méthodologiques de former une catégorie regroupant les jeunes de différentes minorités sexuelles en y incluant les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et en questionnement (LGBQ). Or, ce regroupement ne forme pas un groupe homogène. À ce sujet, les JAÉ bisexuel.le.s vivraient davantage de détresse

psychologique et présenteraient un risque accru de commettre un suicide comparativement aux JAÉ gais ou lesbiennes, notamment en raison de leur marginalisation au sein des communautés de minorités sexuelles (Bostwick et al., 2010; Jorm et al., 2002; la Roi et al., 2019; Lea et al., 2014; Ream, 2019). En plus de rapporter une faible perception de leur soutien social en général (Balsam et Mohr, 2007; Jorm et al., 2002), les personnes s'identifiant bisexuelles estimeraient recevoir moins de soutien maternel que les membres d'autres orientations sexuelles minoritaires (Johns et al., 2013). Cette vulnérabilité psychologique a aussi été mise en évidence dans l'étude de Ramirez et Paz Galupo (2019) chez les personnes bisexuelles racialisées ($n = 88$; 18-65 ans; $M_{\text{âge}} = 31,42$; $\acute{E}.-T. = 11,27$). Aux fins de la présente recherche, nous avons également formé une seule catégorie de minorités ethnoculturelles, provenant pourtant de nombreux pays ayant chacun des spécificités culturelles. Ainsi, il est envisageable que les catégories utilisées ne reflètent pas l'expérience vécue en matière de détresse psychologique ou en matière de soutien social perçu par chaque sous-groupe de la diversité sexuelle et de la diversité ethnoculturelle.

Il est plausible, en outre, que nos résultats surestiment la symptomatologie dépressive et anxieuse puisque notre échantillon comprend uniquement des étudiant.e.s postsecondaires. En effet, des niveaux plus élevés de troubles de santé mentale sont habituellement observés au sein des communautés universitaires et de plus en plus en milieu collégial (Barker et al., 2018; Hishan, 2018; Ibrahim et al., 2013; Larcombe et al., 2016; McCloud et Bann, 2019; Othieno et al., 2014; Villatte et al., 2015; Wörfel et al., 2016). Par ailleurs, nos résultats relatifs à la perception du soutien social pourraient également être différents de celles et ceux potentiellement obtenus dans la population générale puisque les étudiant.e.s postsecondaires présenteraient plus d'ouverture vis-à-vis des personnes des minorités sexuelles (Pew Research Center, 2015), et ce, d'autant plus lorsque leur niveau de scolarité est élevé (Lambert et al., 2006).

Certaines des forces et des limites inhérentes au contexte de l'étude et à la méthodologie retenue nous amènent à proposer des pistes de recherche pour pallier, repenser ou inclure ces dernières.

5.5. Pistes de recherches futures

Cet essai doctoral constituait un projet de nature exploratoire. La présente étude mériterait d'être répliquée avant d'introduire formellement les résultats obtenus dans tous cadres d'intervention. De plus, en invitant le lecteur à la prudence quant aux conclusions, nous proposons des pistes pour éclairer la pratique et la recherche future au service des JAÉ MSME.

En tenant compte de la fluidité de l'orientation sexuelle à l'AAÉ et de la discordance qui peut être présente entre les différentes dimensions de l'orientation sexuelle (Caplan, 2017; Kaestle, 2019; Lourie et Needham, 2017; Vrangalova et Savin-Williams, 2012), il pourrait être pertinent de s'interroger sur l'orientation sexuelle passée, présente et souhaitée de ces jeunes afin de mieux comprendre les barrières éventuelles associées, et favoriser leur bien-être. Nous proposons aussi de revoir la classification des groupes quant à l'orientation sexuelle en considérant les personnes se disant « plutôt » homosexuelles ou « plutôt » hétérosexuelles comme faisant partie de groupes distincts, puisqu'elles rencontreraient des défis qui les distinguent de leurs pairs (Campbell et al., 2020; Lewis et al., 2019). Par ailleurs, il est suggéré de questionner les JAÉ sur le degré d'adhérence aux communautés sexuelles et sur différentes variables telles que l'homophobie intériorisée ou la dissimulation/l'acceptation de leur orientation sexuelle. Il serait aussi intéressant de considérer les pressions induites par les parents quant aux attentes liées au genre chez les JAÉ MSME (p. ex., mariage, enfantement) et les répercussions sur la santé mentale chez ces jeunes.

Comme mentionné précédemment, les variables et les données qui ont été utilisées aux fins du présent projet étaient circonscrites à celles disponibles dans une étude de plus grande envergure, mais non élaborée, en tout respect, pour faire ressortir des différences éventuelles, notamment en termes ethnoculturels ou intersectionnels (orientation sexuelle et ethnicité).

Nous suggérons donc de poursuivre cette recherche en élaborant un questionnaire renseignant sur l'expérience pré, péri et post-migratoire en tenant compte des variables pouvant être spécifiques à l'expérience des différents groupes ethnoculturels comme le motif d'immigration, l'âge à l'immigration et le temps écoulé depuis la migration (Girard et al., 2016). Pour ce faire, il est suggéré de s'enquérir des meilleures pratiques quant à la formulation d'éléments abordant des enjeux ethnoculturels et de tenir compte des outils démontrant une excellente validité transculturelle.

Parmi les autres sujets à couvrir dans le questionnaire, nous suggérons de proposer des questions, notamment, sur l'origine ethnoculturelle des grands-parents, sur certaines particularités de la culture telles que les traditions, les valeurs, les normes et les attitudes face à l'orientation sexuelle minoritaire. En sachant ces informations, il deviendrait pertinent de connaître le degré d'adhérence et d'identification à la culture d'origine ainsi que le degré d'acculturation face au pays d'accueil du JAÉ, des membres de sa famille et de ses ami.e.s. En considérant les changements d'attitude de la société à l'égard de l'orientation sexuelle, de la diversité ethnoculturelle, puis des changements dans les idéologies au sujet des familles, il y a une importance de se questionner sur le soutien amical et familial lié à l'orientation sexuelle spécifiquement, puisqu'ils sont prédicteurs de la santé mentale des jeunes de minorités sexuelles (Goulet et Villatte, 2019; Parra et al., 2018; Pettit et al., 2011; Ryan et al., 2009; Willoughby et al., 2010). L'ajout de questions relatives à la façon dont les jeunes sentent qu'elles.ils peuvent

évoquer leur orientation sexuelle, par exemple en se présentant avec leur partenaire à un événement familial, pourrait sans aucun doute permettre d'enrichir notre compréhension des enjeux vécus par les jeunes MSME.

Il apparaît aussi important de s'intéresser davantage à la dyade parent-enfant, mais aussi à la dynamique familiale des jeunes MSME. De plus, il serait également nécessaire de s'intéresser à la façon dont ces jeunes définissent la « famille ». D'un côté, une littérature bien établie indique que les personnes de minorités sexuelles percevant les lacunes des relations avec leur famille biologique se tourneraient plutôt vers une « famille choisie (chosen family) » (p. ex. ami.e.s d'importance ou autres personnes significatives sans lien biologique), entre autres pour atténuer les effets négatifs associés aux défis rencontrés (p. ex. stigmatisation, homophobie) (Moore et Stambolis-Ruhstorfer, 2013). Ainsi, dans une étude future, il est suggéré de questionner davantage le réseau de soutien familial dans la mesure où, comme l'étude américaine de Hull et Ortyl (2019) l'indique, la définition de leur famille actuelle référerait à la famille biologique et inclurait aussi, pour la majorité des personnes, des membres de leur famille de choix. D'un autre côté, rappelons que l'AAÉ est une période de la vie pendant laquelle une redéfinition de l'identité et des multiples possibilités sont envisagées. En ce sens, il nous apparaît pertinent de questionner les JAÉ MSME quant à l'établissement de leur propre famille et de leurs besoins (p. ex. intérêt pour former une famille homoparentale). Par ailleurs, tant pour le soutien familial qu'amical, nous suggérons de tenir compte du pluriculturalisme en considérant une diversité des origines de plus en plus marquée au Québec. Il semble tout aussi pertinent de s'intéresser aux réseaux de pairs, par exemple en tenant compte des changements dans les rapports sociaux considérant que les pairs sont de plus en plus fréquemment issu.e.s d'origines différentes, particulièrement dans les grands centres urbains (Conseil permanent de la jeunesse, 2004).

Au-delà des défis rencontrés par les JAÉ MSME, il nous apparaît fondamental de centrer les recherches futures sur les forces de ces jeunes. Ici, l'utilisation du modèle du stress minoritaire n'a pas été considérée dans le but d'adopter ou de renforcer la prémisse du déficit qui touche plusieurs personnes des groupes minoritaires. Nous considérons important de ne pas nier certains défis que rencontrent les personnes de groupes stigmatisés, mais il demeure nécessaire de tenir compte des forces individuelles et collectives afin de favoriser la résilience et une santé physique et mentale saine. Effectivement, les forces d'une personne peuvent aussi devenir de bons moyens à utiliser pour travailler les défis rencontrés tout au long de la transition à l'âge adulte, voire toute la vie. Comme cela a été démontré antérieurement auprès d'une autre population, les programmes qui promeuvent les compétences de celles et ceux à risque seraient plus efficaces que celles et ceux ciblant la réduction des problèmes (Masten, 2014; Masten et Wright, 2010). À ce jour, certain.e.s chercheur.e.s ont proposé des modèles qui s'appuient sur les forces des groupes minoritaires et qui méritent d'être davantage explorés (Perrin et al., 2020).

En somme, nous souhaitons que nos résultats et les pistes de recherche suggérées stimulent la production d'autres travaux en utilisant des ensembles de données plus riches qui comprennent la diversité sexuelle et ethnoculturelle en contexte québécois en réfléchissant sur l'utilité d'une catégorisation ethnique détaillée ou plutôt des informations qui caractériseront mieux les expériences des immigrant.e.s dont les différents groupes minoritaires racialisés en tenant compte des contextes juridiques, sociaux et individuels en matière de prévention et promotion d'une saine santé psychologique facilitant la transition vers l'âge adulte émergent et influençant positivement la trajectoire de vie.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

Cet essai doctoral a permis de fournir des données locales en s'intéressant quantitativement à une population de JAÉ étudiant.e.s au niveau postsecondaire issu.e.s à la fois de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles du Québec, leurs pairs d'une « minorité unique » ethnoculturelle ou sexuelle et celles et ceux issu.e.s à la fois de la majorité sexuelle et ethnoculturelle. Tout d'abord, il a été possible d'explorer deux variables témoignant de la détresse psychologique, c'est-à-dire les symptômes anxieux et dépressifs, de même qu'une variable clé pour l'adaptation psychologique à l'AAÉ, le soutien social, en tenant compte de deux sources potentielles, soit les ami.e.s d'une part et la famille d'autre part. Nos résultats suggèrent que les JAÉ MSME sont plus vulnérables que les jeunes de ME et d'AM à la détresse psychologique en matière de dépression sans présenter un risque accru de souffrir d'anxiété. Elles.ils rapportent également un faible SFP comparativement à leurs pairs d'une « minorité unique » et non issu.e.s d'une minorité. Quant au SAP, bien qu'il soit plus faible que celui de leurs pairs d'AM, il ne diffère pas de celui observé chez les JAÉ d'une « minorité unique ». Les JAÉ MSME de 1^{re} et de 2^e génération ne se distinguent sur aucune des variables analysées. Ensuite, force est de constater que le soutien social familial décroît pour les JAÉ MSME dont le père et marginalement la mère proviennent d'un pays qui ne dispose pas de lois concernant les droits aux personnes de minorités sexuelles comparativement à celles et ceux où la législation criminalise ou reconnaît l'orientation sexuelle minoritaire. Le lecteur a été invité à faire preuve de prudence sur les conclusions entourant la tolérance juridique en raison de la petite taille de l'échantillon MSME ($n = 213$).

Ainsi, la présente étude a tenté de considérer une perspective intersectionnelle en considérant l'expérience vécue des JAÉ MSME comme étant unique et en les comparant à deux autres groupes minoritaires et un groupe majoritaire. Ce projet a identifié des pistes pour comprendre les réalités des JAÉ, principalement celles et ceux fréquentant les établissements postsecondaires, pour les accompagner dans la transition à l'âge adulte. Par ailleurs, selon une perspective développementale, une meilleure compréhension des enjeux vécus pendant l'AAÉ permet également de mieux tenir compte des défis que ces adultes de demain auront rencontrés (Leebens et Williamson, 2017). Le tout en considérant que le bien-être subjectif psychologique et académique des JAÉ est hautement prédictif de la santé mentale, du niveau d'emploi et de la sécurité financière aux étapes ultérieures de la vie adulte.

À ce jour, les jeunes en transition vers l'âge adulte évoluent dans une ère très différente des générations qui les précèdent. La mondialisation, l'urbanisation, l'immigration, les défis économiques, puis les communications et les technologies ont radicalement transformé et façonné le contexte sociétal qui, par rebond, modifie le processus de socialisation. L'immigration continuera de représenter une part essentielle de la croissance nationale et provinciale, d'où l'importance de mieux comprendre les tolérances, la polarisation et non seulement d'agir sur les différences, mais sur ce qui rassemble et façonne l'expérience de ces jeunes.

Finalement, à la lumière des résultats, nous prôtons la pertinence de la prévention et la promotion la santé mentale des jeunes adultes émergent.e.s (JAÉ) en général, et de celles et ceux issu.e.s de différents groupes minoritaires (p. ex. les JAÉ de minorités sexuelles, les JAÉ immigrant.e.s, les JAÉ présentant un handicap, etc.), en favorisant le soutien social, notamment pour briser l'isolement des JAÉ MSME.

RÉFÉRENCES

Acosta, K. L. (2008). Lesbianas in the borderlands: Shifting identities and imagined communities. *Gender & Society*, 22(5), 639-659.

<https://doi.org/10.1177/0891243208321169>

Agence du revenu du Canada. (2005). *Énoncé de politique CPS-023 : demandeurs venant en aide à des communautés ethnoculturelles*. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/politiques-lignes-directrices/enonce-politique-023-demandeurs-venant-aide-a-communautes-ethnoculturelles.html#note1>

Almeida, J., Molnar, B. E., Kawachi, I. et Subramanian, S. V. (2009). Ethnicity and nativity status as determinants of perceived social support: Testing the concept of familism. *Social Science & Medicine*, 68(10), 1852-1858.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.029>

American College Health Association. (2016). *Canadian reference group executive summary spring 2016* (American College Health Association-National College Health Assessment II). [https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-](https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf)

[II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf](https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf)

American Psychological Association. (2011). *Guidelines for psychological practice with lesbians, gay and bisexual clients*. <http://www.apa.org/pi/lgbt/ressources/guidelines>

- Aneshensel, C. S. (2009). Toward explaining mental health disparities. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(4), 377-394. <https://doi.org/10.1177/002214650905000401>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. Dans L. A. Jensen (dir.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory* (p. 255-275). Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. et Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Association Féministes en Mouvement de l'Université Laval. (2020). *Guide pour la rédaction inclusive à l'Université Laval*. <https://femulaval.files.wordpress.com/2020/11/guide-redaction-inclusive-2020-femul-2.pdf>

Association internationale des personnes lesbiennes gays bisexuels trans et intersexes (ILGA World). (2017). *Droit à l'orientation sexuelle dans le monde : vue d'ensemble*.

<http://ilga.org/wp->

[content/uploads/2017/05/ILGA_Worldmap_FRENCH_Overview_2017_lowres_ok.jpg](http://ilga.org/wp-content/uploads/2017/05/ILGA_Worldmap_FRENCH_Overview_2017_lowres_ok.jpg)

Azmitia, M., Syed, M. et Radmacher, K. (2008). On the intersection of personal and social identities: Introduction and evidence from a longitudinal study of emerging adults. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2008(120), 1-16.

<https://doi.org/10.1002/cd.212>

Badgett, M. (2009). Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys. *The Williams Institute*. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/smart-so-survey/>

Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M. et Rothblum, E. D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471-476. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.471>

Balsam, K. F. et Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>

Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J. et Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT people of color microaggressions scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163-174. <https://doi.org/10.1037/a0023244>

- Barker, E. T., Howard, A. L., Villemare-Krajden, R. et Galambos, N. L. (2018). The rise and fall of depressive symptoms and academic stress in two samples of university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(6), 1252-1266. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0822-9>
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M. et Poza-Méndez, M. (2017). Mental health in immigrants versus native population: A systematic review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111-121. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014>
- Beaulieu-Prévost, D. et Fortin, M. (2015). La mesure de l'orientation sexuelle : historique et pratiques actuelles. *Sexologies*, 24(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2014.05.006>
- Beauregard, L. et Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45(3), 55-76. <https://doi.org/10.7202/706737ar>
- Bécares, L., Nazroo, J., Jackson, J. et Heuvelman, H. (2012). Ethnic density effects on health and experienced racism among Caribbean people in the US and England: A cross-national comparison. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2107-2115. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.046>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. et Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.

Berger, M. et Sarnyai, Z. (2015). “More than skin deep”: Stress neurobiology and mental health consequences of racial discrimination. *Stress*, 18(1), 1-10.

<https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>

Bergeron, F.-A., Blais, M. et Hébert, M. (2015). Le rôle du soutien parental dans la relation entre la victimisation homophobe, l’homophobie intériorisée et la détresse psychologique chez les jeunes de minorités sexuelles (JMS) : une approche de médiation modérée. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 109-127. <https://doi.org/10.7202/1034914ar>

Berghe, W. V., Dewaele, A., Cox, N. et Vincke, J. (2010). Minority-Specific Determinants of Mental Well-Being Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 153-166. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00567.x>

Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254. <https://doi.org/10.1097/00006842-199505000-00006>

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. et Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)

Berry, J. W. (1998). Acculturative stress. Dans K. M. Chun, P. Balls Organista et G. Marin (dir.), *Readings in ethnic psychology* (p. 117-122). Taylor & Frances/Routledge.

Berry, J. W. et Hou, F. (2017). Acculturation, discrimination and wellbeing among second generation of immigrants in Canada. *International Journal of Intercultural Relations*, 61, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.08.003>

- Bessaha, M. L., Cornelius, L. et Unick, G. J. (2020). Barriers to behavioral health service utilization among first-generation immigrant emerging adults. *Social Work in Mental Health*, 18(1), 55-74. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1679323>
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 1(225), 70-88. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>
- Blais, M., Bergeron, F.-A., Ignacio, J. et Galan, P. (2017). Les enjeux du développement psychosexuel et social des jeunes de la diversité sexuelle. Dans M. Hébert, M. Fernet et M. Blais (dir.), *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (p. 203-254). De Boeck Supérieur.
- Blais, M., Gervais, J., Boucher, K., Hébert, M. et Lavoie, F. (2013). Prevalence of prejudice based on sexual minority status among 14 to 22-year-old youths in the province of Quebec (Canada). *International Journal of Victimology*, 11(2).
- Blanca, M. J., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R. et Bendayan, R. (2018). Effect of variance ratio on ANOVA robustness: Might 1.5 be the limit? *Behavior Research Methods*, 50(3), 937-962. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0918-2>
- Bonnie, R. J., Stroud, C. et Breiner, H. (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18869>
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L. et McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468-475. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>

- Bowleg, L., Huang, J., Brooks, K., Black, A. et Burkholder, G. (2003). Triple jeopardy and beyond: Multiple minority stress and resilience among black lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 87-108. https://doi.org/10.1300/J155v07n04_06
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 51(2), 180-200. <https://doi.org/10.1353/csd.0.0118>
- Brais-Dussault et Villatte, A. (soumis). L'adaptation scolaire des jeunes LGB issus de l'immigration au Québec. *Canadian Journal of Higher Education*.
- Brooks, V. R. (1981). Minority stress and lesbian women. Dans *The theory of minority stress* (p. 71-90). Lexington Books.
- Brown, D. L. et Tylka, T. L. (2011). Racial discrimination and resilience in African American young adults: Examining racial socialization as a moderator. *Journal of Black Psychology*, 37(3), 259-285. <https://doi.org/10.1177/0095798410390689>
- Bruce, D., Harper, G. W. et Bauermeister, J. A. (2015). Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms: Implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 287-296. <https://doi.org/10.1037/sgd0000128>
- Bruchon-Schweitzer, M., Rasclé, N., Cousson-Gélie, F., Bidan-Fortier, C., Sifakis, Y. et Constant, A. (2003). Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6) : une adaptation française. *Psychologie Française*, 48(3), 41-53. https://scholar.google.ca/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=Bruchon-Schweitzer%2C+Marilou+%26+Rasclé%2C+Nicole+%26+Cousson-

[G%C3%A9lie%2C+Florence+%26+Fortier%2C+C+%26+Sifakis%2C+Y+%26+Constant%2C+Aymery&btnG=](#)

Burton, C. M., Bonanno, G. A. et Hatzenbuehler, M. L. (2014). Familial social support predicts a reduced cortisol response to stress in sexual minority young adults.

Psychoneuroendocrinology, 47, 241-245. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.05.013>

Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S. et Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402.

<https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5>

Busse, D., Yim, I. S. et Campos, B. (2017). Social Context Matters: Ethnicity, Discrimination and Stress Reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 83, 187-193.

<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.05.025>

Caldwell, C. H., Kohn-Wood, L. P., Schmeelk-Cone, K. H., Chavous, T. M. et Zimmerman, M. A. (2004). Racial discrimination and racial identity as risk or protective factors for violent behaviors in African American young adults. *American Journal of Community Psychology*,

33(1-2), 91-105. <https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000014321.02367.dd>

Campbell, A., Perales, F. et Baxter, J. (2020). Changes in sexual identity labels in a contemporary cohort of emerging adult women: Patterns, prevalence and a typology. *The Journal of Sex Research*,

1-13. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1814092>

Caplan, Z. (2017). The problem with square pegs: Sexual orientation concordance as a predictor of depressive symptoms. *Society and Mental Health*, 7(2), 105-120.

<https://doi.org/10.1177/2156869317701266>

- Carpentier, N. et White, D. (2001). Le soutien social. Mise à jour et raffermissement d'un concept. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux. Théories et méthodologies* (p. 277-304). Presses de l'université du Québec.
- Carswell, K., Blackburn, P. et Barker, C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *The International journal of social psychiatry*, 57, 107-119.
<https://doi.org/10.1177/0020764008105699>
- Carver, J., Capelli, M., Davidson, S., Caldwell, W., Bélair, M.-A. et Vloet, M. (2015). *Faire un pas vers le futur : Bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents*. Commission de la santé mentale du Canada.
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/faire-un-pas-vers-le-futur>
- Castillo, L. G., Conoley, C. W. et Brossart, D. F. (2004). Acculturation, white marginalization, and family support as predictors of perceived distress in Mexican American female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 151-157. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.151>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Underlying Cause of Death 1999-2008 on CDC WONDER Online Database*. U.S. Department of Health & Human Services.
<http://wonder.cdc.gov>
- Cheref, S., Lane, R., Polanco-Roman, L., Gadol, E. et Miranda, R. (2015). Suicidal ideation among racial/ethnic minorities: Moderating effects of rumination and depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 31–40.
<https://doi.org/10.1037/a0037139>

- Close, C., Kouvonen, A., Bosqui, T., Patel, K., O'Reilly, D. et Donnelly, M. (2016). The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Globalization and Health*, 12(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0187-3>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology*, 7(3), 269-297. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cokley, K., Hall-Clark, B. et Hicks, D. (2011). Ethnic minority-majority status and mental health: The mediating role of perceived discrimination. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(3), 243-263. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.3.u1n011t020783086>
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170-180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Collins, P. H. et Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *La santé mentale des adultes émergents*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/sante-mentale-des-adultes-emergents>
- Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. (2016). *Brésil : information sur sur la situation des minorités sexuelles et le traitement qui leur est réservé, y compris les lois, la protection offerte par l'État et les services de soutien (2012-avril 2016)*. <https://refworld.org/docid/58736b014.html>

- Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A. et Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195-210. <https://doi.org/10.1177/2167696814521808>
- Conseil des relations interculturelles. (2010). Diversité ethnoculturelle : perspective québécoise. *Diversité canadienne*, 8(1), 1-80. <http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/cri/diversite/Diversite-canadienne-special-quebec.pdf>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M. et Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.4.347>
- D'Amico, É. et Julien, D. (2012). Disclosure of sexual orientation and gay, lesbian, and bisexual youths' adjustment: Associations with past and current parental acceptance and rejection. *Journal of GLBT Family Studies*, 8(3), 215-242. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2012.677232>
- D'Amico, É., Julien, D. et Chartrand, É. (2008). Développement de l'identité sexuelle chez les jeunes hommes issus des minorités sexuelles et socioculturelles au Québec. Dans S. Brotman et J. J. Levy (dir.), *Intersections : Cultures, sexualités et genres* (p. 133-157). Presses de l'Université du Québec.

- Daboin, I., Peterson, J. L. et Parrott, D. J. (2015). Racial differences in sexual prejudice and its correlates among heterosexual men. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(2), 258-267. <https://doi.org/10.1037/a0038444>
- Diamond, L. M. et Lucas, S. (2004). Sexual-minority and heterosexual youths' peer relationships: Experiences, expectations, and implications for well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 14(3), 313-340. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2004.00077.x>
- Dorsett, R., Rienzo, C. et Weale, M. (2019). Intergenerational and interethnic mental health: An analysis for the United Kingdom. *Population, Space and Place*, 25(2), e2195. <https://doi.org/10.1002/psp.2195>
- Eaton, A. A. et Rios, D. (2017). Social challenges faced by queer Latino college men: Navigating negative responses to coming out in a double minority sample of emerging adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23(4), 457-467. <https://doi.org/10.1037/cdp0000134>
- Edwards, J., Hu, M., Thind, A., Stranges, S., Chiu, M. et Anderson, K. K. (2019). Gaps in understanding of the epidemiology of mood and anxiety disorders among migrant groups in Canada: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(9), 595-606. <https://doi.org/10.1177/0706743719839313>
- Eisenberger, N. I., Taylor, S. E., Gable, S. L., Hilmert, C. J. et Lieberman, M. D. (2007). Neural pathways link social support to attenuated neuroendocrine stress responses. *NeuroImage*, 35(4), 1601-1612. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.01.038>
- Etengoff, C. M. et Rodriguez, E. M. (2021). ‘‘I feel as if I’m lying to them’’:

Exploring Lesbian Muslims' Experiences of Rejection, Support, and depression. *Journal of Homosexuality*, 68(7), 1075-1082.

<https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1080/00918369.2021.1888586>

Fan, W. et Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 132-139.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.10.015>

Feinstein, B. A. (2019). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>

Fenta, H., Hyman, I. et Noh, S. (2004). Determinants of depression among ethiopian immigrants and refugees in Toronto. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(5), 363-372.

<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000126729.08179.07>

Fergusson, D. M., Boden, J. M. et Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 191(4), 335-342.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036079>

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M. et Beautrais, A. L. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine*, 35(7), 971-981. <https://doi.org/10.1017/S0033291704004222>

Finch, B. K. et Vega, W. A. (2003). Acculturation stress, social support, and self-rated health among Latinos in California. *Journal of Immigrant Health*, 5(3), 109-117.

<https://doi.org/10.1023/A:1023987717921>

- Fish, J. N., Rice, C. E., Lanza, S. T. et Russell, S. T. (2019). Is young adulthood a critical period for suicidal behavior among sexual minorities? Results from a US national sample. *Prevention Science*, 20(3), 353-365. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0878-5>
- Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Perreault, M., Kestens, Y. et Caron, J. (2012). Comprehensive determinants of health service utilisation for mental health reasons in a Canadian catchment area. *International journal for equity in health*, 11(1), 20. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-20>
- Floyd, K. et Ray, C. D. (2017). Thanks, but no thanks: Negotiating face threats when rejecting offers of unwanted social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(8), 1260-1276. <https://doi.org/10.1177/0265407516673161>
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N. et Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
- Friedman, C. K. et Morgan, E. M. (2009). Comparing sexual-minority and heterosexual young women's friends and parents as sources of support for sexual issues. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 920-936. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9361-0>
- Frost, D. M., Meyer, I. H. et Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>

- Fukuyama, M. A. et Ferguson, A. D. (2000). Lesbian, gay, and bisexual people of color: Understanding cultural complexity and managing multiple oppressions. Dans K. J. Bieschke, R. M. Perez et K. A. DeBord (dir.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (p. 81-105). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10339-004>
- Gagné, F. et Chamberland, L. (2008). Parcours migratoires et identités gaies et lesbiennes. Dans S. Brotman & J.-J. Lévy (dir.), *Intersections : cultures, sexualités et genres* (p. 159-192). Presses de l'Université du Québec.
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M. et Horwood, L. J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry*, 197(2), 122-127.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076570>
- Girard, A., Gosselin Boucher, V. et Sercia, P. (2016). Les pratiques de recherche d'informations en matière de santé (PRIMS) chez les immigrants de première génération dans la région de Montréal. L'incidence du type d'acculturation, du niveau de scolarité et du temps écoulé depuis l'immigration. *Canadian Psychology*, 57(4), 274-283.
<https://doi.org/10.1037/cap0000071>
- Glick, S. N. et Golden, M. R. (2010). Persistence of racial differences in attitudes toward homosexuality in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 55(4), 516-523. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181f275e0>
- Goldsmith, D. (1992). Managing conflicting goals in supportive interaction: An integrative theoretical framework. *Communication Research*, 19(2), 264-286.
<https://doi.org/10.1177/009365092019002007>

- Gomez, J., Miranda, R. et Polanco, L. (2011). Acculturative stress, perceived discrimination, and vulnerability to suicide attempts among emerging adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(11), 1465-1476. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9688-9>
- Gonzalez, K. A., Ramirez, J. L. et Galupo, M. P. (2018). Increase in GLBTQ minority stress following the 2016 US presidential election. *Journal of GLBT Family Studies*, 14(1-2), 130-151. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1420849>
- Gottlieb, B. H. et Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Goulet, M. et Villatte, A. (2019). Understanding risk and resilience for sexual minority emerging adults: A longitudinal outlook on minority stress, mental health, and academic perseverance. *Sexuality Research and Social Policy*, 17, 511–523. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00412-1>
- Gouvernement du Canada. (2008). *Une étude des océans du monde : stratégies à l'échelle internationale visant à gérer la diversité et les incidences sur l'acculturation de la deuxième génération. Projet de recherche sur les politiques.* http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pri-prp/2008/survey_worlds_oceans-ef/DP_03_Sykes_International_f.pdf
- Gouvernement du Canada. (2018). *Droits des personnes LGBTI.* <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-lgbti.html>

Gouvernement du Québec. (2004). Remixer la cité - La participation citoyenne des jeunes Québécois issus de l'immigration et des minorités visibles.

<https://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/cr/integration-participation/Projet-remixer-cite.pdf>

Gouvernement du Québec. (2017a). *Enquête téléphonique sur la perception et les attitudes de la population québécoise à l'égard des réalités LGBT.*

https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/En_Anglais/centredoc/rapports/ministere/homophobie/RapportFinal_SondageHomophobie_MJQ_INFRAS.pdf

Gouvernement du Québec. (2017b). *Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité.* [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/formation1](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/formation1_sexesgenre_cahierdocsaccompagnement_janvier2017.pdf)

[sexesgenre_cahierdocsaccompagnement_janvier2017.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/formation1_sexesgenre_cahierdocsaccompagnement_janvier2017.pdf)

Goyer, M.-F., Blais, M. et Hébert, M. (2015). Intimidation homophobe, stratégies d'adaptation et intégration de l'orientation sexuelle. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 187-194.

<https://doi.org/10.1590/1984-0292/1489>

Grant, J. E., Odlaug, B. L., Derbyshire, K., Schreiber, L. R. N., Lust, K. et Christenson, G.

(2014). Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, bisexual, and queer young adults. *Journal of American College Health*, 62(1), 75-78.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2013.844697>

Greene, B. (2007). Delivering ethical psychological services to lesbian, gay, and bisexual clients.

Dans K. J. Bieschke, R. M. Perez, et K. A. Debord, *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., p. 181-199).

American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11482-007>

- Guan, S. S. A. et Fuligni, A. J. (2016). Changes in parent, sibling, and peer support during the transition to young adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 26(2), 286-299.
<https://doi.org/10.1111/jora.12191>
- Haddad, R. (2017). *Manuel d'écriture inclusive*. Mots-Clés, Agence de communication éditoriale et d'influence. <https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/04/Mots-Clés-Manuelécritureinclusive.pdf>
- Hale, C. J., Hannum, J. W. et Espelage, D. L. (2005). Social support and physical health: The importance of belonging. *Journal of American College Health*, 53(6), 276-284.
<https://doi.org/10.3200/JACH.53.6.276-284>
- Halkitis, P. N., Maiolatesi, A. J. et Krause, K. D. (2020). The Health Challenges of Emerging Adult Gay Men: Effecting Change in Health Care. *Pediatric Clinics of North America*, 67(2), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.12.003>
- Han, C.-S. (2007). They don't want to cruise your type: Gay men of color and the racial politics of exclusion. *Social Identities*, 13(1), 51-67. <https://doi.org/10.1080/13504630601163379>
- Hancock, A.-M. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics*, 5(1), 63-79.
<https://doi.org/10.1017/S1537592707070065>
- Hankivsky, O. et Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: A canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3), 271-283.
<https://doi.org/10.1080/09581590802294296>

- Harkness, A., Rogers, B. G., Albright, C., Mendez, N. A., Safren, S. A. et Pachankis, J. E. (2020). "It truly does get better": Young sexual minority men's resilient responses to sexual minority stress. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(3), 258-280.
<https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1713276>
- Harley, M. E., Connor, D., Clarke, M. C., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Fitzpatrick, C. et Cannon, M. (2015). Prevalence of mental disorder among young adults in Ireland: A population based study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 79-91.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2014.88>
- Hart, T. A. et Heimbert, R. G. (2001). Presenting problems among treatment-seeking gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Clinical Psychology*, 57(5), 615-627.
<https://doi.org/10.1002/jclp.1032>
- 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>
- Hatzenbuehler, M. L. (2017). Advancing research on structural stigma and sexual orientation disparities in mental health among youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(3), 463-475. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1247360>
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. et Dovidio, J. (2009). How does stigma "get under the skin"? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science*, 20(10), 1282-1289. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02441.x>

- Hayes, J. A., Chun-Kennedy, C., Edens, A. et Locke, B. D. (2011). Do double minority students face double jeopardy ? Testing minority stress theory. *Journal of College Counseling*, 14(2), 117-126. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2011.tb00267.x>
- Hefner, J. et Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Hendry, L. B. et Kloep, M. (2007). Conceptualizing emerging adulthood: Inspecting the emperor's new clothes? *Child Development Perspectives*, 1(2), 74-79. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00017.x>
- Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R. et Hawkins, J. D. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.003>
- Hershberger, S. L. et D'augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31(1), 65-74. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.65>
- Hidalgo, M. A., Layland, E., Kubicek, K. et Kipke, M. (2020). Sexual racism, psychological symptoms, and mindfulness among ethnically/racially diverse young men who have sex with men: A moderation analysis. *Mindfulness*, 11(2), 452-461. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01278-5>

- Hill, L. K. et Hoggard, L. S. (2018). Active coping moderates associations among race-related stress, rumination, and depressive symptoms in emerging adult African American women. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1817-1835.
<https://doi.org/10.1017/S0954579418001268>
- Hirai, M., Winkel, M. H. et Popan, J. R. (2014). The role of machismo in prejudice toward lesbians and gay men: Personality traits as moderators. *Personality and Individual Differences*, 70, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.028>
- Hirsch, J. K., Cohn, T. J., Rowe, C. A. et Rimmer, S. E. (2017). Minority sexual orientation, gender identity status and suicidal behavior: Serial indirect effects of hope, hopelessness and depressive symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 260-270. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9723-x>
- Hishan, S., Jaiprakash, H., Ramakrishnan, S., Mohanraj, J., Shanker, J. et Boon Keong, L. . (2018). Prevalence and socio-demographic association of depression, anxiety and stress among university students. *International Journal of Engineering & Technology*, 7(2.29), 688-691. <https://doi.org/10.14419/ijet.v7i2.29.13998>
- Hosmer, D. W. Jr., Lemeshow, S. et Sturdivant, R. X. (2013). Model-building strategies and methods for logistic regression. Dans D.W. Hosmer, S. Lemeshow et R.X. Sturdivant (dir.), *Applied Logistic Regression* (3rd ed., p. 89-151). Wiley-Interscience Publication.
<https://doi.org/10.1002/9781118548387.ch4>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co.

- Howard, A. L., N. L. Galambos et H. J. Krahn. (2010). Mental health and life transitions in emerging adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(6), 538-546.
<https://doi.org/10.1177/0165025410365803>
- Howard Sharp, K. M., Schwartz, L. E., Barnes, S. E., Jamison, L. E., Miller-Graff, L. E. et Howell, K. H. (2017). Differential influence of social support in emerging adulthood across sources of support and profiles of interpersonal and non-interpersonal potentially traumatic experiences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 736-755.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1289999>
- Huang, Y.-T., Chan, R. C. H. et Cui, L. (2020). Filial piety, internalized homonegativity, and depressive symptoms among Taiwanese gay and bisexual men: A mediation analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(3), 340–349. <https://doi.org/10.1037/ort0000439>
- Hughes, T., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T. et Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction*, 105(12), 2130-2140. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03088.x>
- Hull, K. E. Ortyl, T. A. (2019). Conventional and cutting-edge: Definitions of family in LGBT communities. *Sexuality Research and Social Policy*, 16(1), 31-43.
<https://doi.org/10.1007/s13178-018-0324-2>
- Hurd, N. M., Varner, F. A., Caldwell, C. H. et Zimmerman, M. A. (2014). Does perceived racial discrimination predict changes in psychological distress and substance use over time? An examination among black emerging adults. *Developmental Psychology*, 50(7), 1910-1918.
<https://doi.org/10.1037/a0036438>

- Huynh, Q.-L., Devos, T. et Dunbar, C. M. (2012). The psychological costs of painless but recurring experiences of racial discrimination. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(1), 26-34. <https://doi.org/10.1037/a0026601>
- Hwang, W.-C. et Goto, S. (2008). The impact of perceived racial discrimination on the mental health of Asian American and Latino college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14*(4), 326-335. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.4.326>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. et Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Igartua, K., Thombs, B. D., Burgos, G. et Montoro, R. (2009). Concordance and discrepancy in sexual identity, attraction, and behavior among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 45*(6), 602-608. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.019>
- Institut national de la recherche scientifique. (2020). *Inclusivement vôtres! Guide de rédaction inclusive*. <https://inrs.ca/wp-content/uploads/2021/03/Guide-redaction-inclusive-inrs-vf.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (2017). *Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité*. Cahier de documents d'accompagnement. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/formation1_sexesgenre_cahierdocsaccompagnement_janvier2017.pdf
- Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>

Islam, F. (2015). Immigrating to Canada during early childhood associated with increased risk for mood disorders. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 723-732.

<https://doi.org/10.1007/s10597-015-9851-y>

Jaspal, R., Lopes, B. et Rehman, Z. (2019). A structural equation model for predicting depressive symptomatology in Black, Asian and Minority Ethnic gay, lesbian and bisexual people in the UK. *Psychology & Sexuality*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1690560>

Jeremiah, R. D., Castillo, A., Brown-Smith, V., Garcia, V., Taylor, B., Raygoza, A., Hernandez, X. et Brandon, C. (2020). Intersectional health and wellbeing analysis of racial/ethnic sexual gender minority young adults among an urban minority-serving institution campus community. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(1), 1-20.

<https://doi.org/10.1080/10538720.2019.1681341>

Jiwani, Y. (2006). *Discourses of denial: Mediations of race, gender, and violence*. UBS Press.

Johns, M. M., Zimmerman, M. et Bauermeister, J. A. (2013). Sexual attraction, sexual identity, and psychosocial wellbeing in a national sample of young women during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(1), 82-95.

<https://doi.org/10.1007/s10964-012-9795-2>

Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. et Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 423-427.

<https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.423>

- Juang, L. P., Shen, Y., Kim, S. Y. et Wang, Y. (2016). Development of an Asian American parental racial–ethnic socialization scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 22(3), 417-431. <https://doi.org/10.1037/cdp0000083>
- Juang, L. P. et Syed, M. (2010). Family cultural socialization practices and ethnic identity in college-going emerging adults. *Journal of Adolescence*, 33(3), 347-354. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.008>
- Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez-Rojas, L. et Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2017.02.004>
- Kaestle, C. E. (2019). Sexual orientation trajectories based on sexual attractions, partners, and identity: A longitudinal investigation from adolescence through young adulthood using a U.S. representative sample. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 811-826. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1577351>
- Kara, D., Gulmez, H. et Sayar, G. H. (2017). Relation of stress coping strategies and depressive symptoms in university students. *European Psychiatry*, 41(S1), S572-S572. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.846>
- Kavanaugh, S. A., Taylor, A. B., Stuhlsatz, G. L., Neppl, T. K. et Lohman, B. J. (2020). Family and community support among sexual minorities of color: The role of sexual minority identity prominence and outness on psychological well-being. *Journal of GLBT Family Studies*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1593279>

- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 373-379. <https://doi.org/10.1080/09515070903334995>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kim, H. S., Sherman, D. K. et Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518-526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>
- Kingery, J. N., Bodenlos, J. S. et Lathrop, J. A. (2019). Facets of dispositional mindfulness versus sources of social support predicting college students' psychological adjustment. *Journal of American College Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1574801>
- Kirchner, T. et Patiño, C. (2011). Latin-American immigrant women and mental health: Differences according to their rural or urban origin. *Span J Psychol*, 14(2), 843-850. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.31
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. et Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees : general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Kleiman, E. et Riskind, J. (2012). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. *Crisis*, 34(1), 42-49. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000159>

- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Krahn, H. et Taylor, A. (2005). Resilient teenagers: Explaining the high educational aspirations of visible-minority youth in Canada. *Journal of International Migration and Integration*, 6(3), 405-434. <https://doi.org/10.1007/s12134-005-1020-7>
- Kondrat, D., Sullivan, W., Wilkins, B., Barrett, B. et Beerbower, E. (2017). The mediating effect of social support on the relationship between the impact of experienced stigma and mental health. *Stigma and Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000103>
- Kuper, L. E., Coleman, B. R. et Mustanski, B. S. (2014). Coping with LGBT and racial–ethnic-related stressors: A mixed-methods study of LGBT youth of color. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 703-719. <https://doi.org/10.1111/jora.12079>
- la Roi, C., Meyer, I. H. et Frost, D. M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(1), 40-51. <https://doi.org/10.1037/ort0000369>
- Lambert, E. G., Ventura, L. A., Hall, D. E. et Cluse-Tolar, T. (2006). College students' views on gay and lesbian issues. *Journal of Homosexuality*, 50(4), 1-30. https://doi.org/10.1300/J082v50n04_01
- Lane, J. A., Leibert, T. W. et Goka-Dubose, E. (2017). The impact of life transition on emerging adult attachment, social support, and well-being: A multiple-group comparison. *Journal of Counseling & Development*, 95(4), 378-388. <https://doi.org/10.1002/jcad.12153>

- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, C. M., Kentish, S., Mulder, R. A., Lee-Stecum, P., Baik, C., Tokatlidis, O. et Williams, D. A. (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Studies in Higher Education*, 41(6), 1074-1091. <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072>
- Lea, T., de Wit, J. et Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571-1578. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6>
- Lee, C. M., Blayney, J., Rhew, I. C., Lewis, M. A. et Kaysen, D. (2016). College status, perceived drinking norms, and alcohol use among sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 104-112. <https://doi.org/10.1037/sgd0000142>
- Lee, C.-Y. S. et Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, stress, and social support in young adulthood : Does the source of support matter ? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 568-580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Leebens, P. K. et Williamson, E. D. (2017). Developmental psychopathology: Risk and resilience in the transition to young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(2), 143-156. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.001>
- Leitch, K. (2007). *Reaching for the top: A report by the advisor on healthy children and youth*. Health Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-eng.pdf

- Leu, J., Schroth, C., Obradovic, J. et Cruz, R. A. (2012). Family assistance attitudes and family cultural conflict: A comparative study of second-generation Asian American and native-born European American emerging adults. *Asian American Journal of Psychology*, 3(3), 133–144. <https://doi.org/10.1037/a0029636>
- Lewis, R. J., Ehlke, S. J., Shappie, A. T., Braitman, A. L. et Heron, K. E. (2019). Health disparities among exclusively lesbian, mostly lesbian, and bisexual young women. *LGBT Health*, 6(8), 400-408. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0055>
- Lewis, R. J., Mason, T. B., Winstead, B. A., Gaskins, M. et Irons, L. B. (2016). Pathways to hazardous drinking among racially and socioeconomically diverse lesbian women: Sexual minority stress, rumination, social isolation, and drinking to cope. *Psychology of Women Quarterly*, 40(4), 564-581. <https://doi.org/10.1177/0361684316662603>
- Li, M. J., Thing, J. P., Galvan, F. H., Gonzalez, K. D. et Bluthenthal, R. N. (2017). Contextualising family microaggressions and strategies of resilience among young gay and bisexual men of Latino heritage. *Culture, health & sexuality*, 19(1), 107–120. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1208273>
- Liddell, B. J., Nickerson, A., Sartor, L., Ivancic, L. et Bryant, R. A. (2016). The generational gap: Mental disorder prevalence and disability amongst first and second generation immigrants in Australia. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.011>
- Liu, C.-Y. et Yu, C.-P. (2013). Can Facebook use induce well-being? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(9), 674-678. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0301>

- Lourie, M. A. et Needham, B. L. (2017). Sexual orientation discordance and young adult mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(5), 943-954. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0553-8>
- Lytle, M. C., De Luca, S. M., Blosnich, J. R. et Brownson, C. (2015). Associations of racial/ethnic identities and religious affiliation with suicidal ideation among lesbian, gay, bisexual, and questioning individuals. *Journal of Affective Disorders*, 178, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.039>
- Manfreda, K. L., Bosnjak, M., Berzelak, J., Haas, I. et Vehovar, V. (2008). Web surveys versus other survey modes : A meta-analysis comparing response rates. *International journal of market research*, 50(1), 79-104. <https://doi.org/10.1177/147078530805000107>
- Markiewicz, D., Lawford, H., Doyle, A. B. et Haggart, N. (2006). Developmental differences in adolescents' and young adults' use of mothers, fathers, best friends, and romantic partners to fulfill attachment needs. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 121-134. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9014-5>
- Martínez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., DiGiacomo, S. M. et Ariste, S. (2016). Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0088-x>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>

- Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A. et Spear, L. P. (2008). Underage drinking: A developmental framework. *Pediatrics*, 121(S4), S235– S251.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243A>
- Masten, A. S. et Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. Dans J. W. Reich, A. J. Zautra et J. Stuart Hall (dir.), *Handbook of adult resilience* (p. 213-237). Guilford Press.
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W., Morales, M. et Boyd, C. J. (2012). Measurement of sexual identity in surveys: implications for substance abuse research. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 649-657. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9768-7>
- McCloud, T. et Bann, D. (2019). Financial stress and mental health among higher education students in the UK up to 2018: Rapid review of evidence. *Journal of Epidemiology Community Health*, 73(10), 977-984. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212154>
- McGorry, P., Bates, T. et Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 202(S54), S30-S35. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119214>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- 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>
- Meyer, I. H. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0011000009351601>

- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 3-26. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan (2015). *Diversité sexuelle et de genre : Approfondissement du débat*. Gouvernement de la Saskatchewan. <https://publications.saskatchewan.ca/api/v1/products/75990/formats/84996/download>
- Ministère de l'Éducation de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2014). *Statistiques de l'enseignement supérieur*. Gouvernement du Québec. www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Ministere/acc/info/Statistiques/Statistiques_ES/Statistiques_enseignement_superieur_2014.pdf
- Ministère de l'Immigration de la Francisation et de l'Intégration. (2016). *Immigration, diversité et inclusion : favoriser l'intégration*. Gouvernement du Québec. <http://www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/fr/index.html>
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. (2006). *Pour la pleine participation des Québécoises et des Québécois des communautés culturelles : vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination*. Gouvernement du Québec. <http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Consultation-Pol-Lutte-Racisme-Statistiques.pdf>

- Ministère du Patrimoine canadien. (2018). *Évaluation du programme du multiculturalisme 2011-2012 à 2016-2017*. Gouvernement du Canada. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-18.7/page-1.html>
- Miranda, R., Polanco-Roman, L., Tsypes, A. et Valderrama, J. (2013). Perceived discrimination, ruminative subtypes, and risk for depressive symptoms in emerging adulthood. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 19(4), 395-403. <https://doi.org/10.1037/a0033504>
- Missinne, S. et Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(1), 97-109. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0321-0>
- Moore, M. R. et Stambolis-Ruhstorfer, M. (2013). LGBT sexuality and families at the start of the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*, 39, 491-507.
- Munro, L., Travers, R., St. John, A., Klein, K., Hunter, H., Brennan, D. et Brett, C. (2013). A bed of roses?: Exploring the experiences of LGBT newcomer youth who migrate to Toronto. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 6(4), 137-150. <https://doi.org/10.1108/EIHSC-09-2013-0018>
- Mustanski, B., Kuper, L. et Grenne, G. J. (2014). Development of sexual orientation and identity. Dans D. L. Tolman et L. M. Diamond (dir.), *APA handbook of sexuality and psychology* (p.597-628). American Psychological Association.
- Nadal, K. L., Issa, M.-A., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M. et Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234-259. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584204>

- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., Wong, Y., Marshall, D. et McKenzie, V. (2015). A qualitative approach to intersectional microaggressions: Understanding influences of race, ethnicity, gender, sexuality, and religion. *Qualitative Psychology*, 2(2), 147-163.
<https://doi.org/10.1037/qup0000026>
- Nandi, A., Luthra, R. et Benzeval, M. (2020). When does hate hurt the most? Generational differences in the association between ethnic and racial harassment, ethnic attachment, and mental health. *Ethnic and Racial Studies*, 43(16), 1-21.
<https://doi.org/10.1080/01419870.2020.1788107>
- Neblett, E. W., Bernard, D. L. et Banks, K. H. (2016). The moderating roles of gender and socioeconomic status in the association between racial discrimination and psychological adjustment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 385-397.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.002>
- Needham, B. L. et Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1189-1198.
<https://doi.org/10.1007/s10964-010-9533-6>
- Newcomb, M. E. et Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Newcomb-Anjo, S. E., Barker, E. T. et Howard, A. L. (2017). A person-centered analysis of risk factors that compromise wellbeing in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 867-883. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0603-2>

- Noh, S. et Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93(2), 232-238. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.232>
- Obradović, J., Tirado-Strayer, N. et Leu, J. (2013). The importance of family and friend relationships for the mental health of Asian immigrant young adults and their nonimmigrant peers. *Research in Human Development*, 10(2), 163-183. <https://doi.org/10.1080/15427609.2013.786559>
- O'Connor, M., Sanson, A., Hawkins, M. T., Letcher, P., Toumbourou, J. W., Smart, D., Vassallo, S. et Olsson, C. A. (2011). Predictors of positive development in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 860-874. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9593-7>
- Oh, H., Stickley, A., Koyanagi, A., Yau, R. et DeVylder, J. E. (2019). Discrimination and suicidality among racial and ethnic minorities in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 245, 517-523. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.059>
- Oswalt, S. B. et Wyatt, T. J. (2011). Sexual orientation and differences in mental health, stress, and academic performance in a national sample of US college students. *Journal of Homosexuality*, 58(9), 1255-1280. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.605738>.
- Othieno, C. J., Okoth, R. O., Peltzer, K., Pengpid, S. et Malla, L. O. (2014). Depression among university students in Kenya: Prevalence and sociodemographic correlates. *Journal of Affective Disorders*, 165, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.070>

- Parks, C. A., Hughes, T. L. et Matthews, A. K. (2004). Race/ethnicity and sexual orientation: Intersecting identities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 10*(3), 241-254. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.10.3.241>
- Parmenter, J. G., Galliher, R. V. et Maughan, A. D. A. (2020a). LGBTQ + emerging adults perceptions of discrimination and exclusion within the LGBTQ+ community. *Psychology & Sexuality, 1-14*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1716056>
- Parra, L. A., Bell, T. S., Benibgui, M., Helm, J. L. et Hastings, P. D. (2018). The buffering effect of peer support on the links between family rejection and psychosocial adjustment in LGB emerging adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 35*(6), 854-871. <https://doi.org/10.1177/0265407517699713>
- Parra, L. A., Benibgui, M., Helm, J. L. et Hastings, P. D. (2016). Minority stress predicts depression in lesbian, gay, and bisexual emerging adults via elevated diurnal cortisol. *Emerging Adulthood, 4*(5), 365-372. <https://doi.org/10.1177/2167696815626822>
- Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S. et Pugh Jr., M. (2020). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology, 76*(1), 118-136. <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>
- Pesigan, I. J. A., Luyckx, K. et Alampay, L. P. (2014). Brief report : Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of Adolescence, 37*(5), 599-604. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.04.012>

- Peter, T. et Taylor, C. (2014). Buried above ground: A university-based study of risk/protective factors for suicidality among sexual minority youth in Canada. *Journal of LGBT Youth*, 11(2), 125-149. <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.878563>
- Pettit, J., Roberts, R., Lewinsohn, P., Seeley, J. et Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: Blood is thicker than water. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 127-136. <https://doi.org/10.1037/a0022320>
- Pew Research Center. (2019). *Attitudes on same-sex marriage*. Pew Research Center Religion & Public Life. <https://www.pewforum.org/fact-sheet/changing-attitudes-on-gay-marriage/>
- Pittman, D. M., Cho Kim, S., Hunter, C. D. et Obasi, E. M. (2017). The role of minority stress in second-generation Black emerging adult college students' high-risk drinking behaviors. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23(3), 445-455. <https://doi.org/10.1037/cdp0000135>
- Polanco-Roman, L., Anglin, D. M., Miranda, R. et Jeglic, E. L. (2019). Racial/ethnic discrimination and suicidal ideation in emerging adults: The role of traumatic stress and depressive symptoms varies by gender not race/ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(10), 2023-2037. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01097-w>
- Prelow, H. M., Mosher, C. E. et Bowman, M. A. (2006). Perceived racial discrimination, social support, and psychological adjustment among African American college students. *Journal of Black Psychology*, 32(4), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0095798406292677>

- Procidano, M. E. et Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Qin, D. B., Saltarelli, A., Rana, M., Bates, L., Lee, J. A. et Johnson, D. J. (2015). “My culture helps me make good decisions” cultural adaptation of Sudanese refugee emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 30(2), 213-243. <https://doi.org/10.1177/0743558414547097>
- Ramirez, J. L. et Paz Galupo, M. (2019). Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 145-167. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1568946>
- Ream, G. L. (2019). What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings from the National Violent Death Reporting System. *Journal of Adolescent Health*, 64(5), 602-607. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.303>
- Rhodes, S. D., McCoy, T., Hergenrather, K. C., Omli, M. R. et DuRant, R. H. (2007). Exploring the health behavior disparities of gay men in the United States: Comparing gay male university students to their heterosexual peers. *Journal of LBGT Health Research*, 3(1), 15-23. https://doi.org/10.1300/J463v03n01_03
- Richter, B. E., Lindahl, K. M. et Malik, N. M. (2017). Examining ethnic differences in parental rejection of LGB youth sexual identity. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 244-249. <https://doi.org/10.1037/fam0000235>

- Roberge, M.-C. et Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes* (publication n° 2550791614). Institut National de Santé Publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. et Hunter, J. (2004). Ethnic/racial differences in the coming-out process of lesbian, gay, and bisexual youths: A comparison of sexual identity development over time. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(3), 215-228.
<https://doi.org/10.1037/1099-9809.10.3.215>
- Ross, M. W., Essien, E. J., Williams, M. L. et Fernandez-Esquer, M. E. (2003). Concordance between sexual behavior and sexual identity in street outreach samples of four racial/ethnic groups. *Sexually transmitted diseases*, 30(2), 110-113. <https://doi.org/10.1097/00007435-200302000-00003>
- Rubino, C., Case, R. et Anderson, A. (2018). Internalized homophobia and depression in lesbian women: The protective role of pride. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(3), 244-260. <https://doi.org/10.1080/10538720.2018.1470419>
- Rumbaut, R. G. (2004). Ages, life stages, and generational cohorts: Decomposing the immigrant first and second generations in the United States. *International Migration Review*, 38(3), 1160-1205. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2004.tb00232.x>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M. et Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>

- Rusticus, S. A. et Lovato, C. Y. (2014). Impact of sample size and variability on the power and type I error rates of equivalence tests: A simulation study. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 19(11), 1-10. <https://doi.org/10.7275/4s9m-4e81>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M. et Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. et Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Salas-Wright, C. P., Kagotho, N. et Vaughn, M. G. (2014). Mood, anxiety, and personality disorders among first and second-generation immigrants to the United States. *Psychiatry research*, 220(3), 1028-1036. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.045>
- Sam, D. L. et Berry, J. W. (2010). Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472-481. <https://doi.org/10.1177/1745691610373075>
- Saraga, M., Gholam-Rezaee, M. et Preisig, M. (2013). Symptoms, comorbidity, and clinical course of depression in immigrants: Putting psychopathology in context. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 795-799. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.07.001>
- Sarason, I. G. et Sarason, B. R. (1985). Life change, social support, coping, and health. Dans R. M. Kaplan et M. H. Criqui (dir.), *Behavioral epidemiology and disease prevention* (Vol. 84, p. 219-236). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7929-4_13

- Sattler, F. A. et Christiansen, H. (2017). How do discrepancies between victimization and rejection expectations in gay and bisexual men relate to mental health problems? [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 8(857), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00857>
- Savin-Williams, R. C. (2011). Identity, development among sexual-minority youth Dans S. J. Schwartz, K. Luyckx, et V. L. Vignoles (dir.), *Handbook of identity theory and research* (p. 671-689). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_28
- Savin-Williams, R. C. (2016). Sexual orientation: Categories or continuum? Commentary on Bailey et al.(2016). *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 37-44. <https://doi.org/10.1177/1529100616637618>
- Savin-Williams, R. C., Joyner, K. et Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 103-110. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9913-y>
- Schmidt, C. K., Piontkowski, S., Raque-Bogdan, T. L. et Ziemer, K. S. (2014). Relational health, ethnic identity, and well-being of college students of color: A strengths-based perspective Ψ . *The Counseling Psychologist*, 42(4), 473-496. <https://doi.org/10.1177/0011000014523796>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T. et Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>

Schmitz, R. M., Robinson, B. A., Tabler, J., Welch, B. et Rafaqut, S. (2019). LGBTQ+ Latino/a young people's interpretations of stigma and mental health: An intersectional minority stress perspective. *Society and Mental Health, 10*(2), 1-17.

<https://doi.org/10.1177/2156869319847248>

Schmitz, R. M., Sanchez, J. et Lopez, B. (2019). LGBTQ+ Latinx young adults' health autonomy in resisting cultural stigma. *Culture, Health & Sexuality, 21*(1), 16-30.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1441443>

Schmitz, R. M. et Tabler, J. (2019). Health services and intersections of care: promises and pitfalls experienced by LGBTQ + Latino/a emerging adults. *Journal of LGBT Youth, 1*-22.

<https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1684416>

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology, 16*(4), 799-806. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040015>

Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L. et Szapocznik, J. (2010). Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *American Psychologist, 65*(4), 237-251. <https://doi.org/10.1037/a0019330>

Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A. et Ritchie, R. A. (2013). Identity in emerging adulthood: Reviewing the field and looking forward. *Emerging Adulthood, 1*(2), 96-113. <https://doi.org/10.1177/2167696813479781>

Scroggs, B., Durtschi, J., Busk, M., Goodcase, E. et Jones, D. L. (2020). Within-minority group discomfort in lesbian, gay, and bisexual emerging adults of color: Implications for group

identification and well-being. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(2), 1-19.

<https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1703869>

Sellers, R. M., Caldwell, C. H., Schmeelk-Cone, K. H. et Zimmerman, M. A. (2003). Racial identity, racial discrimination, perceived stress, and psychological distress among african american young adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 302-317.

<https://doi.org/10.2307/1519781>

Sexual Minority Assessment Research Team. (2009). Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys. *The Williams Institute*.

<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/SMART-FINAL-Nov-2009.pdf>

Sheets, R. L. et Mohr, J. J. (2009). Perceived social support from friends and family and psychosocial functioning in bisexual young adult college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 152-163. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.56.1.152>

Shields, S. A. (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59(5-6), 301-311.

<https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8>

Shilo, G. et Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318-330.

<https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x>

Shilo, G. et Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: Differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 310-325. [https://doi.org/10.1111/j.1532-](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x)

[7795.2011.00772.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x)

Silenzio, V. M., Pena, J. B., Duberstein, P. R., Cerel, J. et Knox, K. L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2017-2019.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.095943>

Smith, M. (2005). Identités queer : diaspora et organisation ethnoculturelle et transnationale des lesbiennes et des gais à Toronto. *Lien social et Politiques*(53), 81-92.

<https://doi.org/10.7202/011647ar>

Smith, N. G., Hart, T. A., Kidwai, A., Vernon, J. R., Blais, M. et Adam, B. (2017). Results of a pilot study to ameliorate psychological and behavioral outcomes of minority stress among young gay and bisexual men. *Behavior Therapy*, 48(5), 664-677.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.005>

Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M. et Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420-430.

SOShomophobie. (2020). *Rapport sur les LGBTIphobies*.

https://www.soshomophobie.org/sites/default/files/rapport_homophobie_2020_interactif.pdf

Spencer, S. M. et Patrick, J. H. (2009). Social support and personal mastery as protective resources during emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 191-198.

<https://doi.org/10.1007/s10804-009-9064-0>

Stafford, M., Newbold, B. K. et Ross, N. A. (2011). Psychological distress among immigrants and visible minorities in Canada: A contextual analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 428-441. <https://doi.org/10.1177/0020764010365407>

- Statistique Canada. (2016a). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*.
<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2016b). *Population des immigrants au Canada : recensement de la population de 2016*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-627-m/11-627-m2017028-fra.htm>
- Statistique Canada. (2016c). *Immigration et diversité ethnoculturelle – Faits saillants en tableaux*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=44&Geo=24&SP=3>
- Statistique Canada. (2017). *Estimations de la population : division de la démographie*. Ministère de la famille. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/chiffres-famille-quebec/chiffres-famille/Pages/demographie-population-familles.aspx>
- Statistique Canada. (2018). *Statut des générations : les enfants nés au Canada de parents immigrants*. https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011003_2-fra.cfm
- Storch, E. A., Roberti, J. W. et Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory—second edition in a sample of college students. *Depression and Anxiety*, 19(3), 187-189. <https://doi.org/10.1002/da.20002>
- Subedi, R. P. et Rosenberg, M. W. (2014). Determinants of the variations in self-reported health status among recent and more established immigrants in Canada. *Social Science & Medicine*, 115, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.021>
- Szkody, E. et McKinney, C. (2019). Indirect effects of social support on psychological health through self-esteem in emerging adulthood. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2439-2455. <https://doi.org/10.1177/0192513x19859612>

Szymanski, D. et Gupta, A. (2009). Examining the relationship between multiple internalized oppression and African American lesbian, gay, bisexual, and questioning persons' self-esteem and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 110-118.

<https://doi.org/10.1037/a0013317>

Szymanski, D. M. et Kashubeck-West, S. (2008). Mediators of the relationship between internalized oppressions and lesbian and bisexual women's psychological distress. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 575-594. <https://doi.org/10.1177/0011000007309490>

Talley, A. E., Sher, K. J. et Littlefield, A. K. (2010). Sexual orientation and substance use trajectories in emerging adulthood. *Addiction*, 105(7), 1235-1245.

<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02953.x>

Tanner, J. L. (2006). Recentering during emerging adulthood: A critical turning point in life span human development. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (dir.), *Emerging adults in America : Coming of age in the 21st century* (p. 21–55). American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/11381-002>

Taylor, E. M., Yanni, E. A., Pezzi, C., Guterbock, M., Rothney, E., Harton, E., Montour, J., Elias, C. et Burke, H. (2014). Physical and mental health status of Iraqi refugees resettled in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1130-1137.

<https://doi.org/10.1007/s10903-013-9893-6>

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?

Journal of Health and Social Behavior, 53-79. <https://doi.org/10.2307/2626957>

- Turner, R. J. et Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. Dans T. L. Scheid et T. N. Brown (dir.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (p. 200-212). Cambridge University Press.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T. et Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488>
- Urquia, M. L., O'Campo, P. J. et Heaman, M. I. (2012, 2012/05/01/). Revisiting the immigrant paradox in reproductive health: The roles of duration of residence and ethnicity. *Social Science & Medicine*, 74(10), 1610-1621. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.013>
- Vang, Z. M., Sigouin, J., Flenon, A. et Gagnon, A. (2017). Are immigrants healthier than native-born Canadians? A systematic review of the healthy immigrant effect in Canada. *Ethnicity & Health*, 22(3), 209-241. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246518>
- Velez, B. L., Polihronakis, C. J., Watson, L. B. et Cox, R. (2019). Heterosexism, racism, and the mental health of sexual minority people of color. *The Counseling Psychologist*, 47(1), 129-159. <https://doi.org/10.1177/0011000019828309>

- Vézina, A. (1988). *Le travail et le réseau de support comme facteurs d'adaptation chez les veuves d'âge moyen* [thèse de doctorat inédite, Université Laval] (Québec).
<https://ulaval.on.worldcat.org/oclc/1131369358>
- Villatte, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2015). Ces étudiants à risque de dépression. *Le sociographe*, 51(3), 65-75. <https://doi.org/10.3917/graph.051.0065>
- Villatte, A., Tardif-Grenier, K. et Mathieu, V. (2019). La détresse psychologique des jeunes adultes émergents issus de la diversité ethnoculturelle et sexuelle au Québec. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(2), 140-148.
<https://doi.org/10.1037/cbs0000149>
- Vrangalova, Z. et Savin-Williams, R. C. (2012). Mostly heterosexual and mostly gay/lesbian: Evidence for new sexual orientation identities. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 85-101.
- Vrangalova, Z. et Savin-Williams, R. C. (2014). Psychological and physical health of mostly heterosexuals: A systematic review. *The Journal of Sex Research*, 51(4), 410-445.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.883589>
- Wang, C.-C. D. et Castañeda-Sound, C. (2008). The role of generational status, self-esteem, academic self-efficacy, and perceived social support in college students' psychological well-being. *Journal of College Counseling*, 11(2), 101-118. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2008.tb00028.x>
- Wang, S. W. et Lau, A. S. (2015). Mutual and non-mutual social support: Cultural differences in the psychological, behavioral, and biological effects of support seeking. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(7), 916-929. <https://doi.org/10.1177/0022022115592967>

- Williams, D. R. et Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20-47.
<https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>
- Willoughby, B. L. B., Doty, N. D. et Malik, N. M. (2010). Victimization, family rejection, and outcomes of gay, lesbian, and bisexual young people: The role of negative GLB identity. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(4), 403-424.
<https://doi.org/10.1080/1550428X.2010.511085>
- Wilson, P. A. et Yoshikawa, H. (2004). Experiences of and responses to social discrimination among Asian and Pacific Islander gay men: Their relationship to HIV risk. *AIDS Education and Prevention*, 16(1), 68-83. <https://doi.org/10.1521/aeap.16.1.68.27724>
- Winterowd, C. L., Street, V. L. et Boswell, D. L. (1998). Perceived social support, disability status, and affect in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13(2), 53-70. https://doi.org/10.1300/J035v13n02_06
- Woodford, M. R., Han, Y., Craig, S., Lim, C. et Matney, M. M. (2014). Discrimination and mental health among sexual minority college students: The type and form of discrimination does matter. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(2), 142-163.
<https://doi.org/10.1080/19359705.2013.833882>
- Woodford, M. R., Paceley, M. S., Kulick, A. et Hong, J. S. (2015). The LGBTQ social climate matters: Policies, protests, and placards and psychological well-being among LGBTQ emerging adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(1), 116-141.
<https://doi.org/10.1080/10538720.2015.990334>

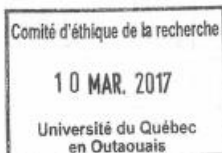
- Wörfel, F., Gusy, B., Lohmann, K., Töpitz, K. et Kleiber, D. (2016). Mental health problems among university students and the impact of structural conditions. *Journal of Public Health*, 24(2), 125-133. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0703-6>
- Wu, Z., Noh, S., Kaspar, V. et Schimmele, C. M. (2003). Race, ethnicity, and depression in Canadian society. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 426-441. <https://doi.org/10.2307/1519788>
- Wu, Z. et Schimmele, C. M. (2005). The healthy migrant effect on depression: variation over time? *Canadian Studies in Population*, 32(2), 271-295. <https://doi.org/10.25336/P6DW3T>
- Yusoff, Y. M. et Othman, A. K. (2011). An early study on perceived social support and psychological adjustment among international students: The case of a higher learning institution in Malaysia. *International Journal of Business & Society*, 12(2), 1-15. [http://www.ijbs.unimas.my/repository/pdf/Vol12No2\(paper1\).pdf](http://www.ijbs.unimas.my/repository/pdf/Vol12No2(paper1).pdf)

ANNEXE A FORMALITÉS ÉTHIQUES

Déclaration éthique

« (...) nous désirons vous informer que votre déclaration éthique a été acceptée telle que présentée. Votre projet intitulé *Spécificités des jeunes adultes émergents du Québec issus de « double minorité »* (sexuelle et ethnique) en termes de perspective temporelle, de soutien social perçu et formel et d'expériences d'intimidation, portera le numéro 2510-B de nos dossiers. Pour toute correspondance concernant ce projet de recherche, veuillez toujours référer à ce numéro de dossier (...). »

Jean Béchard
comite.ethique@uqo.ca
Secrétaire
Secrétariat général
Université du Québec en Outaouais
Local : E-2100
Poste : 3970



Déclaration éthique



1- TITRE

1.1 – Titre du projet de recherche ou de l'infrastructure financée Veuillez définir tout sigle ou acronyme.
Projet (remplir les sections 2, 3, 4, 6, 7 et 8) : Spécificités des jeunes adultes émergents du Québec issus de double minorité (sexuelle et ethnique) en termes de perspective temporelle, de soutien social perçu et formel et d'expériences d'intimidation.
Infrastructure financée (remplir les sections 2, 5, 6 et 8) :

2- PERSONNE RESPONSABLE DU PROJET OU DE L'INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE

2.1 – Identification	
<input checked="" type="checkbox"/> Madame	Prénom: Véronique
<input type="checkbox"/> Monsieur	Nom: Mathieu
2.2 – Statut	
<input type="checkbox"/> Professeur	<input checked="" type="checkbox"/> Étudiant Code permanent: MATV27618507
<input type="checkbox"/> Autre Précisez:	<input type="checkbox"/> Stagiaire postdoctoral Code permanent:

2.3 – Coordonnées	
Adresse de correspondance: 404-2920 Mazenod, Longueuil, (Québec), J4L 4C8	Département: Psychoéducation et psychologie
Adresse électronique: soleil_vero_2000@hotmail.com	Programme (ex.: Maîtrise en J): Doctorat psychologie; profil neuropsychologie clinique
Téléphone: Jour: 514-583-0117 Soir: 514-583-0117	Directeur/directrice de recherche: Aude Villatte N° de poste: 4121

Déclaration éthique – 15 septembre 2015

page 2 de 6

3- CO-CHERCHEURS

Nom	Statut (P) Professeur (E) Étudiant (R) Personnel de recherche	Établissement
Diane Marcotte, Ph.D.	P	UQAM
Julie Marcotte, Ph.D.	P	UQTR
Geneviève Piché, Ph.D.	P	UQO

4- RENSEIGNEMENTS RELATIFS À UN PROJET DE RECHERCHE

(Veuillez remplir toutes les sections)

4.1 – Ce projet est-il financé? Veuillez définir tout sigle ou acronyme.
<input checked="" type="checkbox"/> Oui. Par qui? : CRSH – Développement savoir <input type="checkbox"/> Non
4.2 – Unité budgétaire (si disponible)
4.3 – Numéro d'octroi fourni par l'organisme subventionnaire 430-2016-00885
4.4 – Ce projet est-il sous la responsabilité d'un autre établissement? Veuillez définir tout sigle ou acronyme.
<input type="checkbox"/> Oui. Lequel? : <input checked="" type="checkbox"/> Non

4.5 – Les projets soumis au CÉR doivent avoir fait l'objet d'une évaluation scientifique.	
Ce projet a fait l'objet d'une évaluation par :	
<input checked="" type="checkbox"/> un comité d'organisme subventionnaire	Lequel: CRSH – Développement savoir
<input type="checkbox"/> un comité de recherche départemental	Lequel:
<input checked="" type="checkbox"/> le comité de la recherche et de la création de l'UQO	
<input type="checkbox"/> un pair	Lequel:
<input type="checkbox"/> un directeur de recherche	Lequel:
<input checked="" type="checkbox"/> autre	Lequel: comités d'éthique établissements postsecondaires
Si votre projet n'a pas fait l'objet d'une évaluation scientifique, veuillez en expliquer les raisons:	

5- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FINANCEMENT D'INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE NE NÉCESSITANT PAS UN CERTIFICAT D'ÉTHIQUE.

<p>5.1 – Nom de l'organisme subventionnaire Veuillez définir tout sigle ou acronyme.</p>
<p>5.2 – Numéro de l'unité budgétaire (si disponible)</p>

6- DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

- OUI**, je déclare qu'il existe un risque de conflit d'intérêts personnel ou institutionnel réel, potentiel ou apparent, et que j'ai complété le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* qui se trouve à l'annexe B de la *Politique d'intégrité dans les activités de recherche et de création* et l'aie transmise aux personnes concernées.
- NON**, je déclare qu'il n'existe aucun risque de conflit d'intérêts personnel ou institutionnel réel, potentiel ou apparent tel que défini dans *Politique d'intégrité dans les activités de recherche et de création*.

7- PROJET DE RECHERCHE

(Cochez la case qui décrit le mieux votre situation)

SECTION A - ACTIVITÉS DE RECHERCHE NÉCESSITANT UN CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	
JE DÉCLARE QUE MON PROJET DE RECHERCHE EST:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Une recherche menée avec des êtres humains par le biais d'une intervention, d'une interaction, d'une observation en milieu naturel ou la collecte de données confidentielles et personnelles sur des individus qui ne sont pas disponibles publiquement;
<input type="checkbox"/>	Une utilisation secondaire de données (c'est-à-dire pour des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été recueillies) qui contiennent de l'information qui peut permettre d'identifier un être humain ou un groupe et qui ne sont pas accessibles ni disponibles publiquement;
<input type="checkbox"/>	Une recherche qui se situe à l'intérieur d'un programme ou d'un projet déjà approuvé par le Comité d'éthique de la recherche, mais pour lequel le chercheur (professeur ou étudiant) effectue un recrutement non prévu au projet initial;
<input type="checkbox"/>	Une recherche qui comporte l'utilisation de renseignements nominatifs issus d'un projet préalablement approuvé ou d'une banque de données, mais dont l'information sera utilisée à des fins non prévues initialement, ou qui débordent des paramètres du consentement donné à l'origine;
<input type="checkbox"/>	Autre – vous devez fournir le détail de vos activités de recherche:

SECTION B – ACTIVITÉS DE RECHERCHE NE NÉCESSITANT PAS UN CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	
JE DÉCLARE QUE MON PROJET DE RECHERCHE EST :	
<input type="checkbox"/>	Une recherche qui a trait à une personnalité publique ou à un artiste vivant et qui repose sur des documents accessibles au public, sans que la personne concernée ne soit approchée directement;
<input type="checkbox"/>	Un projet de recherche fondé exclusivement sur l'utilisation secondaire de renseignements anonymes ou de matériel biologique humain anonyme, à condition que les procédures de couplage, d'enregistrement ou de diffusion ne créent pas de renseignements identificatoires (EPTC2, article 2.4);
<input type="checkbox"/>	Des activités artistiques qui intègrent essentiellement une pratique créative et qui ne font pas appel à une pratique créative en vue de recueillir auprès de participants des réponses qui seront ensuite analysées dans le cadre des questions liées au projet de recherche (EPTC2, article 2.6);
<input type="checkbox"/>	Un sondage et/ou une étude de marché, réalisés sans recueillir des renseignements personnels et/ou confidentiels;
<input type="checkbox"/>	Une étude d'assurance-qualité pour une entreprise ou une organisation, une étude comparative de performance ou étude de coûts d'utilisation;
<input type="checkbox"/>	Une évaluation de rendement ou administration de tests effectués dans le contexte d'un cours ou d'un processus pédagogique régulier qui ne comporte aucun élément de recherche;
<input type="checkbox"/>	Une analyse de politiques publiques, enquête journalistique, critique littéraire;
<input type="checkbox"/>	Une étude strictement limitée à l'évaluation du rendement d'un organisme ou de son personnel;
<input type="checkbox"/>	Autre – vous devez fournir le détail de vos activités de recherche:

Si vous avez coché l'une des cases apparaissant à la **Section A**, vous devez remplir une *Demande de certificat d'éthique pour une recherche avec des êtres humains ou avec des données secondaires*, selon le cas. Les formulaires sont disponibles à l'adresse www.uqo.ca/ethique

Si vous avez coché l'une des cases apparaissant à la **Section B**, vous n'avez pas à remplir une demande de certificat d'éthique. Si au cours de votre projet vous deviez modifier votre recherche par l'ajout de participants humains ou faire une utilisation secondaire de données qui permet d'identifier des sujets, vous devrez remplir une demande de certificat éthique et l'acheminer au secrétariat du comité d'éthique de la recherche avant de commencer et/ou de poursuivre vos activités.

8- SIGNATURES

Je déclare que toutes les informations fournies dans la présente Déclaration éthique sont exactes et complètes. Je m'engage à respecter les principes de protection des renseignements personnels, à informer les membres de mon équipe de recherche des règles de respect de ces principes et à leur faire signer un engagement à la confidentialité, le cas échéant.

SIGNÉ à (lieu) _____, le (date) _____

Signature de la personne responsable de l'activité de recherche

Authentification électronique si transmission par MOODLE

Pour les projets des étudiants/étudiantes et des stagiaires postdoctoraux, la signature de la personne qui supervise l'activité de recherche est également requise.

SIGNÉ à (lieu) _____, le (date) _____

_____ Gatineau _____ le 10 mars _____
2017

Signature du directeur ou de la directrice de recherche

Authentification électronique si transmission par MOODLE

SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Numéro de dossier :

Date :

Signature :

2510-B
10/03/2017
Lavel

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION POUR L'OUVERTURE DU COMPTE

Unité budgétaire confirmée :

Date :

Signature :

Certificat d'approbation éthique



Case postale 1250, succursale HULL
Gatineau (Québec)
www.uqo.ca

Notre référence: 2510-B

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: Spécificités des jeunes adultes émergents du Québec issus de double minorité (sexuelle et ethnique) en termes de perspective temporelle et de soutien social perçu.

Soumis par: Véronique Mathieu
Étudiante
Département de psychoéducation et de psychologie
Université du Québec en Outaouais

Financement: CRSH - Développement Savoir

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 24 avril 2019

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage

Date d'émission: 24 avril 2017

Demande de renouvellement de l'approbation éthique

Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Date de dépôt du formulaire : 2020-03-25 08:29

Date d'approbation du projet par le CER : 2017-04-24

Numéro(s) de projet : 2018-178, 2510-B

Statut du formulaire : Approuvé

Déposé par : Villatte, Aude

Identifiant Nagano : 2510-B

Formulaire : F9-3285

Suivi du BCER

1. Objet: renouvellement de l'approbation éthique

2.

Statut de la demande:

Demande approuvée

À la suite du dépôt de votre formulaire de renouvellement, le comité d'éthique de la recherche de l'UQO constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche pour une période d'un an.

Le renouvellement de votre approbation éthique est valide jusqu'au:

2021-04-24

3.

La demande a été traitée par :

Caroline Tardif

date de traitement:

2020-03-25

Demande de modification – titre de l'étude

Suivi du BCER

1. **Objet: Demande de modification**

2.

Statut de la demande:

Demande approuvée

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CER) de l'UQO a pris connaissance de votre formulaire de demande de modification. Après examen de la demande, nous désirons vous informer que le CER vous autorise à poursuivre vos activités de recherche.

Date d'approbation de la demande de modification:

2020-09-29

Date d'échéance du certificat:

2021-04-24

Afin de maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le:

2021-04-24

Section A: Identification

1. Indiquez le nom du chercheur responsable à l'UQO [HISTORIQUE](#)

Qui est le chercheur principal de ce projet à l'UQO?

Mathieu, Véronique

2. Veuillez indiquer le titre complet du projet de recherche. [HISTORIQUE](#)

Quel est le titre du projet?

Détresse psychologique et soutien social perçu par des jeunes adultes émergents du Québec issus à la fois de minorités sexuelles et de minorités ethnoculturelles

ANNEXE B MESSAGE DE RECRUTEMENT

Vous avez entre 18 et 30 ans ?

**Vous souhaitez remplir un questionnaire et courir la chance de remporter l'un des
20 bons d'achat de 100 dollars ?**

Vous êtes invités à participer à une étude visant à explorer les facteurs qui favorisent la persévérance scolaire au postsecondaire (cégep et université) des jeunes entre 18 et 30 ans qui transitent vers l'âge adulte.

**Cliquez sur ce lien pour accéder au questionnaire approprié en
ligne: www.deveniradulte.com**

**Or click on this link to access the english version of the questionnaire :
<https://deveniradulte.com/english/>**



ANNEXE C PROSPECTUS

DEVENIRADULTE.COM

RECHERCHE DE PARTICIPANTS ÂGÉS ENTRE 18 ET 30 ANS

Vous êtes invités à participer à une étude visant à explorer les difficultés d'adaptation psychosociale que peuvent vivre les jeunes entre 18 et 30 ans qui transitent vers l'âge adulte. Pour participer, vous n'avez qu'à compléter un questionnaire **confidentiel** en vous rendant au www.deveniradulte.com. **20 bons de 100\$ à gagner !**



ANNEXE D QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE
INCLUANT LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Questionnaire de recherche⁷

Hiver 2017

⁷ Le questionnaire qui suit présente uniquement les variables extraites de l'étude principale dans laquelle s'inscrit notre recherche.



Formulaire de consentement

INFORMATIONS PRÉLIMINAIRES

1.1 Titre du projet : Étudiants d'orientation sexuelle minoritaire : facteurs de risque et de protection susceptibles d'influencer leur persévérance au postsecondaire

1.2 Chercheure principale : Aude Villatte, Ph. D., professeure au département de psychologie et psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

1.3 Source de financement : Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

1.4 Éthique : Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

Nous sollicitons par la présente votre participation à la recherche en titre, qui vise à mieux connaître le vécu émotionnel et l'adaptation scolaire des étudiants Québécois (âgés entre 18 et 30 ans) inscrits au Cégep ou à l'Université. Elle vous permettra de faire connaître votre opinion sur différents sujets tels que vos façons de penser et les sentiments que vous vivez face à vos études, à votre vie familiale, amicale et amoureuse. Elle vous donnera aussi l'occasion d'évoquer vos projets (sur un plan professionnel, familial, personnel, etc.) et la façon dont vous vous percevez.

Plus précisément, les objectifs généraux de ce projet sont les suivants :

1- Identifier les difficultés émotionnelles et académiques susceptibles d’être vécues par les 18-30 ans inscrits au Cégep ou à l’Université au Québec, notamment par les étudiants issus d’une minorité sexuelle ;

2 -Identifier les facteurs qui contribuent à expliquer ces difficultés et qui influencent la persévérance scolaire au postsecondaire ;

NATURE DE LA PARTICIPATION

Nous vous demandons aujourd’hui de remplir quelques questionnaires. La passation devrait durer 30 minutes environ. Il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C’est votre opinion qui est importante.

BÉNÉFICES

La contribution à l’avancement des connaissances au sujet de l’adaptation émotionnelle et scolaire des étudiants postsecondaires est le principal bénéfice anticipé. Aucune rémunération ne sera accordée, mais un tirage au sort de 20 bons d’achat (d’une valeur de 100\$ dans l’un des établissements suivants : Renaud-Bray, Sports Experts ou La Baie) aura lieu à la fin de la session d’hiver 2017, sur la base des adresses courriels des participants. Si vous souhaitez encourager vos amis à participer à cette étude, transmettez leur ce lien internet

<http://sondages.uqo.ca/index.php/499269?lang=fr> ; ceux-ci pourront indiquer votre adresse courriel au moment de leur participation afin d’accroître vos chances de remporter un lot de compensation.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Puisque votre participation implique des questionnaires favorisant l'introspection, cela peut induire des états émotionnels tels que de la tristesse ou de l'anxiété. Le cas échéant, les chercheuses (psychologues ou psychoéducatrices) s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Au besoin, nous vous fournissons en annexe une liste de ressources d'aide disponibles, certaines 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, gratuitement, par téléphone ou internet, de n'importe où au Québec. Comme dans toute recherche, il est également légitime de craindre que la confidentialité ne soit pas respectée ou que vos réponses au questionnaire vous portent préjudice. Soyez assuré que l'équipe de recherche s'engage à respecter l'anonymat et la confidentialité de vos réponses. Le dernier inconvénient est le temps passé à participer au projet, soit environ 30 minutes.

CONFIDENTIALITÉ

Aucune autre utilisation que celles mentionnées ci-dessus ne sera faite de vos données nominatives et seule la chercheuse responsable pourra y avoir accès. Les réponses que vous voudrez bien nous fournir seront dénominalisées (la chercheuse responsable attribuera un code alphanumérique à chaque participant). Sur le fichier qui contiendra les réponses apportées au questionnaire ne figureront que les codes alphanumériques, sans aucune donnée nominative. La liste des codes alphanumériques attribués sera conservée en lieu sûr et verrouillé, accessible uniquement à la chercheuse.

Les données seront également strictement confidentielles. L'ensemble des données sera conservé durant 5 ans dans des fichiers numériques dont l'accès sera limité aux chercheuses et aux

assistant(e)s qui travailleront sur le projet (ces assistant(e)s signeront alors un formulaire d'engagement à la confidentialité)⁸. Il est à noter que la confidentialité pourrait être brisée en cas de risque suicidaire ; dans ce cas, la chercheuse responsable est tenue par la loi d'orienter la personne vers des ressources d'aide adaptées.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

Les résultats seront diffusés à la communauté scientifique sous forme d'articles et de communications réalisés dans le cadre de congrès ou séminaires de recherche. Les résultats de recherche seront également disponibles sous forme de capsules d'informations diffusées sur le site de notre laboratoire de recherche : <https://deveniradulte.com>.

PARTICIPATION AUX TEMPS 2 ET 3 DE L'ÉTUDE

Afin de pouvoir étudier comment les difficultés émotionnelles de certains jeunes peuvent évoluer dans le temps, nous prévoyons de réinterroger les participants à l'automne 2017 et à l'hiver 2018. Nous nous permettrons de vous envoyer une invitation à participer de nouveau à l'étude à ces deux temps-là, mais vous n'aurez aucune obligation de remplir les questionnaires à nouveau. Votre participation à ces deux temps de mesure supplémentaires serait toutefois fort appréciée, car très profitable à la poursuite de notre étude.

⁸ Notamment à des fins de contrôle et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.

UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES

Enfin, avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le même domaine. La chercheure responsable pourrait par exemple comparer les réponses apportées par des étudiants à certaines questions posées dans le cadre de cette recherche à celles apportées par des jeunes du même âge, mais non étudiants. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet. Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer à la présente recherche.

- J'accepte une utilisation secondaire des données que je vais fournir.
- Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

PERSONNES RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, nous serons heureux de vous répondre. Vous pouvez nous joindre au numéro de téléphone et/ou à l'adresse courriel suivants : Aude Villatte, professeure au département de psychologie et de psychoéducation ; (450) 530-7616, poste 4121 ; aude.villatte@uqo.ca.

Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, communiquez avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (819 595-3900, poste 1781 ; andre.durivage@uqo.ca).

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie

pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. **Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.**

Adresse courriel : _____

Signature du participant : _____

Date : _____

Nom et prénom du chercheur : Villatte Aude

Signature de la chercheuse responsable : signature électronique

Date : 01/02/2017

Votre profil sociodémographique

1. Quel âge avez-vous ? _____

2. Vous êtes...

Un homme

Une femme

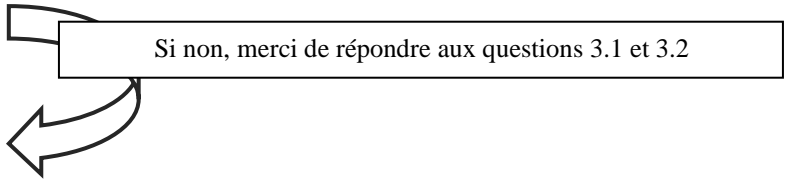
Autre : _____

3. Êtes-vous né(e) au Canada ?

Oui

Non

Si non, merci de répondre aux questions 3.1 et 3.2



3.1. Dans quel pays êtes-vous né(e) ? _____

3.2. Depuis combien de temps vivez-vous au Canada ?

Moins de 1 an

1 an à 2 ans

2 à 3 ans

3 à 5 ans

6 à 10 ans

11 à 20 ans

Plus de 20 ans

4. Votre mère est née...

au Canada

dans un autre pays (précisez : _____)

Votre père est né...

au Canada

dans un autre pays (précisez : _____)

5. Dans quelle région vivez-vous ? (la plupart du temps)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Montréal (région) | <input type="radio"/> Mauricie / Centre du Québec | <input type="radio"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean |
| <input type="radio"/> Québec (région) | <input type="radio"/> Outaouais | <input type="radio"/> Abitibi-Témiscamingue / Nord-du-Québec |
| <input type="radio"/> Chaudière-Appalaches | <input type="radio"/> Est-du-Québec | <input type="radio"/> Autre: _____ |
| <input type="radio"/> Estrie / Cantons de l'Est | | |

6. Vous vivez...

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes.

- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> Seul(e) | <input type="radio"/> Avec vos parents (les deux, votre père ou votre mère) | <input type="radio"/> En résidence étudiante |
| <input type="radio"/> En couple | <input type="radio"/> En colocation | <input type="radio"/> Autre : _____ |

10. Quel est le plus haut niveau de scolarité complété par ...

10.1. ... votre mère

- Primaire
- Secondaire
- Formation professionnelle
- Cégep
- Universitaire
- Je ne sais pas

10.2. ... votre père

- Primaire
- Secondaire
- Formation professionnelle
- Cégep
- Universitaire
- Je ne sais pas

Votre profil scolaire

1. Vous êtes inscrit au :

- Cégep (accueil et intégration)
- Cégep (préuniversitaire)
- Cégep (technique)

2. Fréquentez-vous ce programme :

- À temps plein
- À temps partiel

6. Est-ce votre première année au Cégep ?

- Oui
- Non

Votre situation professionnelle et financière

1. Pour des raisons financières, vous arrive-t-il de :

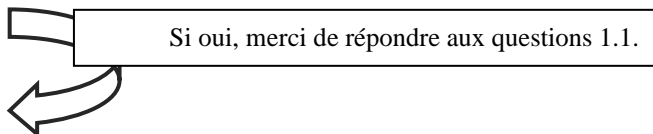
- Ne pas toujours manger à votre faim
- Renoncer à des soins essentiels
- Renoncer à des achats de première nécessité

Vos relations amoureuses

1. Êtes-vous en couple actuellement ?

- Oui
- Non

Si oui, merci de répondre aux questions 1.1.



1.1 Si oui, depuis combien de mois êtes-vous ensemble ? _____

1.2 Et comment pourriez-vous qualifier votre relation amoureuse ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément.

	Peu ou pas du tout	Un peu	Beaucoup	Vraiment beaucoup	Presque tout le temps
Êtes-vous satisfait de votre relation avec cette personne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Êtes-vous heureux de la façon dont les choses se déroulent entre vous et cette personne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation que vous avez avec cette personne est-elle bonne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous êtes sexuellement attiré(e) par :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes.

- Par aucune personne
- Seulement par des personnes du même sexe que vous
- Principalement par des personnes du même sexe que vous
- Par les deux sexes
- Principalement par des personnes de l'autre sexe
- Seulement par des personnes de l'autre sexe
- Vous êtes incertain/e ou en questionnement

Au cours des 5 dernières années, vous avez eu des comportements sexuels (embrasser, relation orale, relation sexuelle complète ou non)...

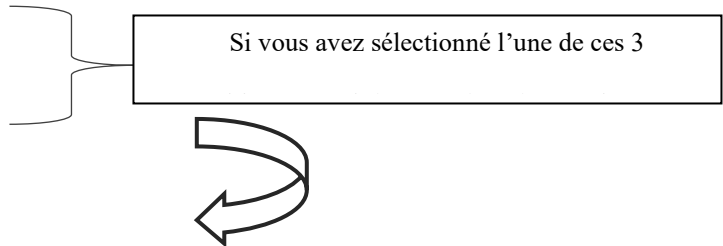
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seulement avec des personnes de même sexe que vous
- Seulement avec des personnes de l'autre sexe
- Avec des hommes et des femmes
- Vous n'avez eu aucun comportement sexuel

Vous vous considérez comme étant :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes.

- 100% hétérosexuel(le)
- Plutôt hétérosexuel(le)
- Bisexuel(le)
- Plutôt homosexuel(le), gai ou lesbienne
- 100% homosexuel(le), gai ou lesbienne
- En questionnement



4.1 À qui avez-vous divulgué votre orientation sexuelle jusqu'à présent ?

Vous pouvez sélectionner plusieurs proposition

- À personne jusqu'à maintenant
- À des proches lesbiennes, gais et/ou bisexuel(le)s
- À certains ami(e)s
- À mes parents
- À des membres de ma famille
- La majorité de mon réseau est au courant de mon orientation sexuelle

Vos sentiments

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. **Pour chaque question, lisez les énoncés puis cochez la case** correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont vous vous êtes senti(e) **au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui**. Si plusieurs énoncés semblent convenir, cochez chacun d'eux.

1. Ces deux dernières semaines...

- Je ne me sens pas triste.
- Je me sens souvent triste.
- Je suis tout le temps triste
- Je suis si souvent triste ou si malheureux (se) que ce n'est pas supportable.

2. Ces deux dernières semaines...

- Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer

3. Ces deux dernières semaines...

- Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).
- J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4. Ces deux dernières semaines...

- J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.
- J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
- Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

5. Ces deux dernières semaines...

- Je ne me sens pas particulièrement coupable
- Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- Je me sens coupable la plupart du temps.
- Je me sens tout le temps coupable.

6. Ces deux dernières semaines...

- Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).
- Je sens que je pourrais être puni(e).
- Je m'attends à être puni(e).
- J'ai le sentiment d'être puni(e).

7. Ces deux dernières semaines...

- Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- J'ai perdu confiance en moi.
- Je suis déçu(e) par moi-même.
- Je ne m'aime pas du tout

8. Ces deux dernières semaines...

- Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- Je me reproche tous mes défauts.
- Je me reproche tous les malheurs qui m'arrivent.

9. Ces deux dernières semaines...

- Je ne pense pas du tout à me suicider.
- Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- J'aimerais me suicider.
- Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

10. Ces deux dernières semaines...

- Je ne pleure pas plus qu'avant.
- Je pleure plus qu'avant.
- Je pleure pour la moindre petite chose.
- Je voudrais pleurer, mais je n'en suis pas capable.

11. Ces deux dernières semaines...

- Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.
- Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.

12. Ces deux dernières semaines...

- Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.
- Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

13. Ces deux dernières semaines...

- Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.
- Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.
- J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

14. Ces deux dernières semaines...

- Je pense être quelqu'un de bien.
- Je ne crois pas être aussi bien ni aussi utile qu'avant.
- Je sens que je suis moins bien que les autres.
- Je sens que je ne vauds absolument rien.

15. Ces deux dernières semaines...

- J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.
- J'ai moins d'énergie qu'avant.
- Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand-chose.
- J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.

16. Ces deux dernières semaines...

- Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
- Je dors un peu plus OU un peu moins que d'habitude.
- Je dors beaucoup plus OU beaucoup moins que d'habitude.
- Je dors presque toute la journée OU je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.

17. Ces deux dernières semaines...

- Je ne me fâche pas plus facilement que d'habitude.
- Je me fâche plus facilement que d'habitude.
- Je me fâche beaucoup plus facilement que d'habitude.
- Je suis constamment fâché(e).

18. Ces deux dernières semaines...

- Mon appétit n'a pas changé.
- J'ai un peu moins OU un peu plus d'appétit que d'habitude.
- J'ai beaucoup moins OU beaucoup plus d'appétit que d'habitude.
- Je n'ai pas d'appétit du tout OU j'ai constamment envie de manger.

19. Ces deux dernières semaines...

- Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.
- Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.
- J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

20. Ces deux dernières semaines...

- Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
- Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.
- Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant

21. Ces deux dernières semaines...

- Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour la sexualité.
- La sexualité m'intéresse moins qu'avant.
- La sexualité m'intéresse beaucoup moins qu'avant.
- J'ai perdu tout intérêt pour la sexualité.

Dans votre corps

Voici une liste de symptômes courants dus à l'anxiété. Lisez chaque symptôme attentivement. **Indiquez, en cochant dans la colonne appropriée, à quel degré vous avez été affecté(e) par chacun de ces symptômes au cours de la dernière semaine, aujourd'hui inclus.** Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément.

	Pas du tout	Un peu, cela ne m'a pas beaucoup dérangé	Modérément, c'était très déplaisant, mais supportable	Beaucoup, je pouvais à peine supporter
Sensations d'engourdissement ou de picotement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bouffées de chaleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jambes molles, tremblements dans les jambes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapacité de se détendre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crainte que le pire survienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étourdissement ou vertige, désorientation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Battements cardiaques marqués ou rapides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal assuré(e), manque d'assurance dans mes mouvements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Térrifié(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensation d'étouffement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tremblements des mains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tremblements, chancelant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crainte de perdre le contrôle de soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respiration difficile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peur de mourir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensation de peur, avoir la frousse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indigestion ou malaise abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensation de défaillance ou d'évanouissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rougisement du visage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transpiration (non associée à la chaleur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soutien perçu

Soutien familial : pour chaque énoncé, veuillez indiquer votre opinion concernant le soutien que vous recevez de votre famille présentement.

	Tout à fait vrai	Plutôt vrai	un peu vrai	Pas du tout vrai
Ma famille (ex: conjoint, fille, fils, mère, père, belle-mère, beau-père, belle-sœur...) me donne le soutien moral dont j'ai besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma famille aime connaître mes opinions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si je me sens déprimé(e), il y a un membre de ma famille vers qui je peux aller sans en ressentir de la gêne par la suite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma famille est sensible à mes besoins personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les membres de ma famille m'aident à solutionner mes problèmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens mal à l'aise lorsque je me confie aux membres de ma famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soutien amical : pour chaque énoncé, veuillez indiquer votre opinion concernant le soutien que vous recevez de vos amis présentement.

	Tout à fait vrai	Plutôt vrai	un peu vrai	Pas du tout vrai
Mes ami(e)s me donnent le soutien moral dont j'ai besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes ami(e)s aiment connaître mes opinions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai un(e) ami(e) vers qui je peux aller quand je me sens déprimé(e), sans en ressentir de la gêne par la suite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes ami(e)s sont sensibles à mes besoins personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes ami(e)s m'aident à solutionner mes problèmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens mal à l'aise lorsque je me confie à mes ami(e)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C'est terminé !

Un grand merci pour votre participation qui nous sera d'une aide précieuse !

Le tirage au sort des bons d'achat s'effectuera en avril prochain; les gagnants seront contactés par courriel.

Les premiers résultats de cette étude devraient être disponibles au www.deveniradulte.com en automne 2017 prochain.

Entre-temps, si vous ressentez le besoin de discuter avec un intervenant, n'hésitez pas à vous adresser aux ressources qui vous ont été fournies.

ANNEXE E TOLÉRANCE JURIDIQUE DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE
DANS LE MONDE

Figure AE1

Droit à l'orientation sexuelle dans le monde – Vue d'ensemble (ILGA, 2017)

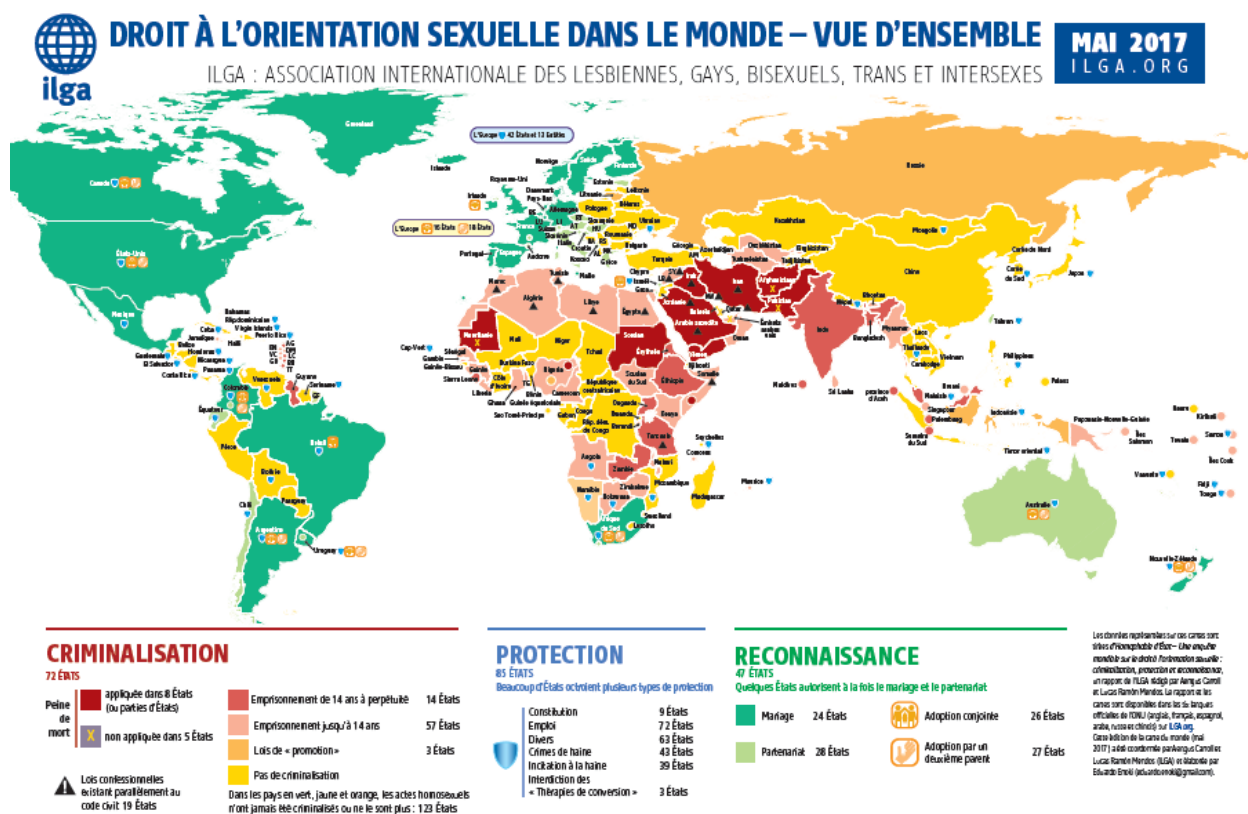


Tableau AnnE1.

Pays des participant.e.s de l'échantillon de convenance et de leurs parents regroupés selon le degré de tolérance juridique

Pays				
Criminalisation	Pas de loi spécifique criminalisant la diversité sexuelle		Reconnaissance	Information non disponible
Afghanistan	Albanie	Corée du Sud	Allemagne	Guadeloupe
Algérie	Bénin	Hong Kong	Angleterre	Île de la Réunion
Arabie Saoudite	Biélorussie	Japon	Argentine	Les Açores
Bangladesh	Bosnie	Kazakhstan	Belgique	Martinique
Cameroun	Burkina Faso	Laos	Brésil	Nouvelle-Calédonie
Éthiopie	Cambodge	Philippines	Canada	Polynésie française
Ghana	Chine	République dominicaine	Chili	
Guyane	Congo	Roumanie	Colombie	
Île Maurice	Côte d'Ivoire	Russie	Croatie	
Inde	Le Salvador	Rwanda	Écosse	
Iran	Gabon	Serbie	Équateur	
Liban	Guatemala	Suriname	Espagne	
Maroc	Haïti	Tchad	États-Unis	
Pakistan	Honduras	Thaïlande	France	
Russie	Indonésie	Turquie	Grèce	
Sénégal	Kirghizistan	Ukraine	Hongrie	
Sri Lanka	Madagascar	Venezuela	Italie	
Syrie	Mali	Vietnam	Mexique	
Togo	Moldavie		Pays-Bas	
Trinidad et Tobago	Panama		Portugal	
Tunisie	Paraguay		Suède	
Zambie	Pérou		Suisse	
	Pologne		Taiwan	
	République démocratique du Congo		Uruguay	

ANNEXE F RECOUPEMENTS TYPIQUES DES PAYS DE NAISSANCE DES PARTICIPANT.E.S, DES MÈRES ET DES PÈRES
DE L'ÉCHANTILLON RETENU ET DE L'ÉCHANTILLON DE MODÉLISATION

Tableau AnnF1.

Recoupements typiques - des participant.e.s, de la mère et du père de l'échantillon retenu de minorité ethnoculturelle (n = 921) et de l'échantillon de modélisation de « double minorité » (n = 213)

Pays	Minorité ethnoculturelle (ME total)						« Double minorité » (MSME)					
	Participant.e.s		Mères		Pères		Participant.e.s		Mères		Pères	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Afrique du Nord / Moyen-Orient	58	6,3	100	10,9	138	15,0	6	2,8	15	7,0	24	11,3
Afrique subsaharienne	70	7,6	84	9,1	81	8,8	6	2,8	7	3,3	6	2,8
Amérique Centrale et Du Sud	63	6,8	95	10,3	94	10,2	21	9,9	28	13,1	24	11,3
Antilles	23	2,5	63	6,8	65	7,1	6	2,8	9	4,2	10	4,7
Asie du Sud	12	1,3	15	1,6	16	1,7	1	0,5	1	0,5	1	0,5
Asie de l'Est	16	1,7	25	2,7	20	2,2	5	2,3	7	3,3	3	1,4
Asie du Sud-Est	4	0,4	20	2,2	27	2,9	2	0,9	3	1,4	4	1,9
Europe de l'Est	22	2,4	36	3,9	33	3,6	5	2,3	9	4,2	7	3,3
Europe du Sud	6	0,7	33	3,6	38	4,1	2	0,9	10	4,7	13	6,1
Autres	231	25,1	308	33,4	266	28,9	59	27,7	78	36,6	79	37,1
Canada	416	45,2	142	15,4	143	15,5	100	46,9	46	21,6	42	19,7
Total	921	100,0	921	100,0	921	100,0	213	100,0	213	100,0	213	100,0

ANNEXE G CARACTÉRISTIQUES DES QUATRE ÉCHANTILLONS DE MODÉLISATION

Tableau AnnG1*Caractéristiques sociodémographiques et scolaires des échantillons de modélisation*

Descriptif des caractéristiques	Échantillons de modélisation							
	AM (<i>n</i> = 3143)		ME (<i>n</i> = 708)		MS (<i>n</i> = 1200)		MSME (<i>n</i> = 213)	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Genre								
Homme	1212	38,6	375	53	324	27	58	27,2
Femme	1931	61,4	333	47	876	73	155	72,8
Niveau scolaire actuel (participant.e)								
Cégep	1545	49,2	313	44,2	619	51,6	102	47,9
Université	1575	50,1	394	55,6	575	47,9	110	51,6
Données manquantes	23	0,7	1	0,1	6	0,5	1	0,5
Scolarité max. combinée (parents)								
Primaire	18	0,6	9	1,3	9	0,8	0	0,0
Secondaire	317	10,1	44	6,2	123	10,3	17	8,0
Formation professionnelle	494	15,7	110	15,5	190	15,8	31	14,6
Cégep	767	24,4	73	10,3	306	25,5	28	13,1
Université	1526	48,6	451	63,7	563	46,9	127	59,6
Ne sait pas	21	0,7	21	3,0	9	0,8	10	4,7
Précarité financière								
Non précaire	2374	75,5	420	59,3	804	67,0	130	61,0
Précaire	769	24,5	288	40,7	396	33,0	83	39,0

Tableau AnnG1

Caractéristiques sociodémographiques et scolaires des échantillons de modélisation (suite)

Descriptif des caractéristiques	Échantillons de modélisation							
	AM (<i>n</i> = 3143)		ME (<i>n</i> = 708)		MS (<i>n</i> = 1200)		MSME (<i>n</i> = 213)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Domicilié chez ses parents ou non								
Non domicilié chez ses parents	1511	48,1	366	51,7	578	48,2	108	50,7
Domicilié chez ses parents	1522	48,4	305	43,1	590	49,2	97	45,5
Données manquantes	110	3,5	37	5,2	32	2,7	8	3,8
Statut migratoire								
1 ^{re} génération	0	0,0	392	55,4	0	0,0	113	53,1
2 ^e génération	0	0,0	316	44,6	0	0,0	100	46,9

Âge (AM : $M = 21,48$; $É.-T. = 2,89$) ; (ME : $M = 21,97$; $É.-T. = 3,08$) ; (MS : $M = 21,68$; $É.-T. = 2,97$) ; (MSME : $M = 21,65$; $É.-T. = 3,04$)