

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES : PRIORITÉS POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

Les prestataires de soins de santé jouent un rôle important auprès des jeunes, en leur fournissant des informations et des services en matière de santé sexuelle. La présente ressource vise à les sensibiliser aux sujets clés à aborder afin d'aider les jeunes à maintenir leur santé et leur bien-être sexuels, alors que se profile la fin de la pandémie de COVID-19.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la santé et le bien-être sexuels des jeunes (Kumar et coll., 2021; Lindberg et coll., 2020; CIÉSCAN, 2021a). Les règles de distanciation physique, la mobilité restreinte et la réaffectation d'un large éventail de professionnel-les de la santé aux services liés à la COVID-19 ont considérablement réduit la capacité des jeunes à accéder à des informations et des services en matière de santé sexuelle.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ SEXUELLE DONT LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ DEVRAIENT ÊTRE CONSCIENT-ES?

LE VACCIN CONTRE LA COVID-19, UN ÉLÉMENT DES RELATIONS SEXUELLES PLUS SÉCURITAIRES

Pendant la pandémie et immédiatement après, les relations sexuelles plus sécuritaires devraient inclure la réduction des risques liés à la COVID-19.

Se faire vacciner contre la COVID-19 est un outil important dont disposent les jeunes pour réduire leur risque de contracter ou de transmettre la COVID-19 lors de relations sexuelles avec des partenaires. En plus d'être soi-même pleinement vacciné-e, le fait de vérifier si nos partenaires sexuel-les sont vacciné-es peut aider à prendre des décisions éclairées au sujet de l'activité sexuelle.

Les jeunes peuvent avoir des questions à propos du vaccin contre la COVID-19 et de leur santé sexuelle et génésique. Par exemple, ils/elles pourraient se demander s'il est possible de recevoir le vaccin pendant la grossesse, ou s'il peut interagir avec des médicaments (p. ex., un traitement antirétroviral ou « TAR »).

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- **Discuter du statut vaccinal contre la COVID-19 avec les jeunes et décrire le risque de contracter ou de transmettre la COVID-19 lors d'interactions sexuelles avec des partenaires qui sont vaccinés ou qui ne le sont pas.**
- **Discuter des aspects liés à l'innocuité du vaccin contre la COVID-19 qui sont pertinents aux préoccupations de santé sexuelle des jeunes.**
- **Encourager les jeunes à discuter de leur statut vaccinal et d'autres stratégies de réduction des risques liés à la COVID-19 avec leurs partenaires romantiques et sexuel-les.**

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS)

À l'issue de la pandémie, de nombreux(-ses) jeunes pourraient avoir besoin d'un meilleur accès aux informations sur la prévention des ITS/VIH et aux services de dépistage et de traitement.

Des rapports indiquent que l'incidence des ITS a diminué au cours des premiers mois de la pandémie (Kumar et coll., 2021). Toutefois, cette baisse pourrait refléter un accès réduit au dépistage des ITS et du VIH, plutôt qu'une véritable diminution de la prévalence (Kumar et coll., 2021; Ogunbodede et coll., 2021; Oltain et coll., 2021; Sanchez et coll., 2020; CIÉSCAN, 2021b). Aux États-Unis, les hommes gais et bisexuels de 15 à 24 ans étaient plus susceptibles que ceux des groupes plus âgés de signaler un accès réduit aux services (Sanchez et coll., 2020).

Chez des étudiant-es universitaires canadien-nes :

30 % des femmes cisgenres, 27 % des hommes cisgenres et 26 % des personnes trans et non binaires ont signalé un accès réduit aux services de dépistage et de traitement des ITS en raison de la pandémie.

Comparativement aux étudiant-es blanc(-he)s, les étudiant-es de couleur étaient plus susceptibles de signaler un accès réduit aux services de dépistage et de traitement du VIH.

Près d'un quart des étudiant-es ont signalé un accès réduit au vaccin contre le VPH (CIÉSCAN, 2021b).

Dans certaines régions du Canada, les programmes scolaires de vaccination contre le VPH ont été interrompus pendant la pandémie (Loriggio, 2020). Cela pourrait faire en sorte que des jeunes retardent leur première dose de ce vaccin ou manquent les doses suivantes.

Les jeunes peuvent avoir des problèmes de santé liés aux ITS qui ont été exacerbés par la pandémie (p. ex., poussées du virus de l'herpès simplex liées au stress). Ils et elles pourraient avoir également des relations sexuelles plus fréquentes, ou avec de nouveaux(-elles) partenaires, en raison de l'évolution des consignes de santé publique. Afin de prévenir les nouvelles infections et de prendre en charge les problèmes de santé liés aux ITS, les jeunes ont besoin d'être renseignés sur les stratégies pour des relations sexuelles plus sécuritaires et d'accéder à des services de dépistage et de traitement des ITS.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- Évaluer les besoins des jeunes en matière de dépistage des ITS.
- Faire en sorte que les jeunes aient accès à des services de dépistage et de traitement des ITS.
- Fournir aux jeunes des informations sur les trousse de dépistage du VIH à domicile (voir Harrigan, 2020).
- Évaluer le statut vaccinal contre le VPH. Si les programmes régionaux de vaccination en milieu scolaire ont été interrompus, discuter des options d'accès au vaccin anti-VPH.
- Pour les jeunes vivant avec le VIH, fournir des informations sur la manière d'accéder au TAR en cas d'isolement dû à la COVID-19.
- Discuter de la prévention des ITS et des stratégies pour des relations sexuelles plus sécuritaires.
- Fournir des liens vers des informations en ligne et imprimées sur les pratiques sexuelles plus sécuritaires et sur d'autres services locaux de dépistage et de traitement des ITS.

SANTÉ GÉNÉSIQUE

Des données indiquent clairement que la pandémie a un impact considérable sur la santé génésique et l'accès aux services (Cousins, 2020; Lindberg et coll., 2021).

- Des femmes du Canada et d'autres pays font état de changements à leur utilisation de contraceptifs en raison de la COVID-19 (p. ex., remplacement par des contraceptifs à action prolongée, abandon de l'utilisation), de même que de difficultés d'accès aux contraceptifs et aux services de santé génésique (Caruso et coll., 2020; Lindberg et coll., 2021; CIÉSCAN, 2021b).
- Dans un échantillon de femmes cisgenres aux États-Unis, 33 % ont déclaré avoir reporté ou annulé un rendez-vous avec un-e prestataire de soins de santé sexuelle et génésique ou avoir eu des difficultés à accéder à leur méthode contraceptive (Lindberg et coll., 2021). Des obstacles aux soins de santé génésique étaient plus fréquemment signalés chez les femmes noires, hispaniques et queer.
- **Au Canada, 31 % des femmes au premier cycle universitaire ont connu un accès réduit aux services de santé génésique (CIÉSCAN, 2021b).**

L'avortement a été considéré comme un service essentiel tout au long de la pandémie. Toutefois, les services étaient réduits dans certaines régions et la pandémie a créé des obstacles supplémentaires à l'accès (p. ex., restrictions de voyage, pénuries temporaires de matériel nécessaire à l'avortement médical; Coalition pour le droit à l'avortement au Canada, 2021).

Il est possible que les protocoles relatifs à la grossesse, à la phase de travail et à l'accouchement aient changé pendant la pandémie (p. ex., impossibilité d'accompagner son/sa partenaire à un rendez-vous, nombre limité de personnes pouvant assister à l'accouchement). Les prestataires de soins de santé peuvent renseigner les personnes enceintes sur ce à quoi elles devraient s'attendre au cours de leur grossesse et en période post-partum.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- Identifier les besoins des jeunes en matière d'information et de services liés à la contraception.
- Indiquer quels contraceptifs aident à réduire le risque de contracter ou de transmettre des ITS.
- Au moment de fournir des informations sur la gamme d'options de contraception, inclure des détails sur ce à quoi s'attendre en cas d'isolement ou de confinement (p. ex., prévoir une quantité suffisante de contraceptifs oraux pour toute la durée de l'isolement).
- Certaines formes de contraception peuvent nécessiter davantage de rendez-vous en personne. Décrire les avantages et les inconvénients des contraceptifs auto-administrés en comparaison avec ceux qui nécessitent l'assistance régulière d'un-e prestataire de soins de santé.
- Fournir des informations sur les types d'avortement offerts (p. ex., avortement chirurgical ou médical) et sur la manière d'accéder à chacun dans la communauté.
- Décrire comment la procédure d'avortement a possiblement changé en raison de la pandémie de COVID-19 (p. ex., prise de sang, échographie et intervention chirurgicale effectuées lors d'un même rendez-vous pour éviter des contacts supplémentaires).
- Fournir des informations sur les changements apportés aux services de soins de grossesse en raison de la pandémie de COVID-19.

SOINS D'AFFIRMATION DE GENRE

Il est important que les prestataires de soins de santé se souviennent que les jeunes trans et non binaires ont vécu des expériences distinctes, pendant la pandémie de COVID-19, qui ont un impact direct sur leur santé et leur bien-être sexuels et génésiques.

Les soins d'affirmation de genre comprennent des soutiens et des services de santé qui reconnaissent et qui affirment l'identité et l'expression de genre d'une personne (p. ex., hormonothérapie, chirurgie; Trans Care BC, 2021).

Pendant la pandémie, l'accès aux soins d'affirmation de genre a été considérablement réduit (Jarett et coll., 2020).

Au Canada, les personnes trans et non binaires affirment que la pandémie de COVID-19 a affecté leur capacité :

à amorcer un traitement hormonal de substitution (THS) ou à y accéder;

à accéder à la chirurgie d'affirmation de genre; et

à accéder à des soins postopératoires (O'Handley et coll., 2020).

L'incapacité à accéder à des ressources et à des soins d'affirmation de genre est liée à des problèmes de santé mentale, notamment la dépression et l'anxiété (Jarett et coll., 2020; Jones et coll., 2021; van der Mieson et coll., 2020).

Dans une recherche réalisée auprès de jeunes de genres divers, les participant-es ont exprimé une préférence pour des rencontres en personne avec les prestataires de soins de santé (Sequeira et coll., 2021). Cependant, ils et elles étaient également satisfait-es de la télémédecine et souhaitaient conserver cette option de soins. La télémédecine peut améliorer l'accès à des soins d'affirmation de genre pour les jeunes qui rencontrent des obstacles géographiques et économiques.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- **Faire en sorte que les jeunes trans et non binaires aient accès à des soins d'affirmation de genre et à des informations en la matière.**
- **Expliquer comment les procédures de soins d'affirmation de genre ont possiblement changé en raison de la pandémie de COVID-19 (p. ex., certaines évaluations faites en personne et d'autres virtuellement).**
- **Offrir des options flexibles pour la prestation de soins (p. ex., rencontres en personne, rendez-vous virtuels).**
- **Mettre en contact les jeunes de genres divers avec des organismes communautaires et des services pertinents de soutien en matière de santé mentale.**

VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

La pandémie de COVID-19 a donné lieu à une augmentation de la prévalence et de la sévérité de la violence fondée sur le genre (VFG) (Mittal et Singh, 2020; Trudell et Whitmore, 2020; ONU Femmes, 2020).

Au Canada, les jeunes femmes et les femmes autochtones ont un risque disproportionné de VFG, et la pandémie de COVID-19 a exacerbé ce risque :

- Un pourcentage significativement plus élevé de jeunes femmes de 15 à 24 ans (12 %) que de jeunes hommes du même groupe d'âge (8 %) ont déclaré s'inquiéter beaucoup ou énormément de la possibilité de violence dans leur foyer pendant la COVID-19 (Statistique Canada, 2020a);
- 13 % des femmes autochtones s'inquiétaient de la possibilité de violence dans leur foyer, soit plus du double de la proportion des femmes non autochtones (environ 5 %; Statistique Canada, 2020b).

Les femmes racisées, les femmes handicapées et les personnes 2SLGBTQINA+ rencontrent des obstacles sociaux et structurels (p. ex., le racisme, la transphobie, le capacitisme) qui accroissent leur vulnérabilité à la VFG pendant la pandémie de COVID-19 (Egale, 2020; Khanlou et coll., 2020; Prokopenko et Kevins, 2020; Rezaee, 2020; Women Enabled International, 2020). De nombreux(-ses) jeunes pourraient avoir besoin d'un meilleur accès à des informations sur la violence fondée sur le genre et à des services de soutien en la matière, pendant et après la pandémie. Les prestataires de soins de santé devraient disposer des informations nécessaires pour aider les jeunes à accéder à des refuges dans la communauté.

Il est important de savoir que des personnes pourraient communiquer de différentes façons à propos de la VFG, lors des rendez-vous en ligne, surtout si elles sont surveillées ou si elles manquent d'intimité à la maison. Par exemple, des campagnes d'éducation mondiales ont encouragé l'utilisation de signes de la main et de mots codés pendant les appels vidéo pour signaler le besoin d'aide et de soutien (Slakoff et coll., 2020; Fondation canadienne des femmes, 2020).

Alors que certaines restrictions liées à la pandémie sont levées et que les jeunes renouent avec des partenaires romantiques et sexuel-les, il est crucial de leur rappeler l'importance du consentement dans les relations sexuelles. L'éducation sur le consentement sexuel et les relations saines sont des éléments clés pour réduire et prévenir la VFG.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- Passer en revue les services locaux de soutien en matière de VFG afin de pouvoir indiquer aux jeunes lesquels sont disponibles ou réduits.
- Dresser une liste des services disponibles (y compris les refuges), à remettre aux jeunes lors des rencontres en personne ou à leur envoyer sous forme électronique.
- Pour des rendez-vous en ligne :
 - Les prestataires devraient s'éduquer sur la façon de détecter les signes d'exploitation sexuelle/traite de personnes (Greenbaum et coll., 2020).
 - Adapter la communication en ligne avec les patient-es pour leur permettre de communiquer discrètement et de façon sécuritaire leur besoin d'aide ou de soutien en matière de VFG.
 - Envisager l'envoi de liens vers des services de soutien et d'information sur la VFG dans une fenêtre de clavardage ou par message texte.
- Fournir aux jeunes personnes des informations exactes sur la COVID-19 afin qu'elles puissent constater si des parents/tuteur(-trice)s ou des partenaires utilisent de fausses informations pour garder un contrôle sur elles (Slakoff et coll., 2020).
- Conseiller les jeunes sur des concepts clés de la prévention de la VFG (p. ex., les relations saines/malsaines, l'importance du consentement, le respect d'autrui, l'autonomie, l'abolition des stéréotypes néfastes sur le genre).

2SLGBTQINA+ :

Bispirituel-les, lesbiennes, gais, bisexuel-les, transgenres, queer, intersexué-es, non binaires, asexué-es et autres identités émergentes.

SANTÉ SEXUELLE ET TÉLÉMÉDECINE

Pendant la pandémie, de nombreux(-ses) prestataires de soins de santé ont dû passer aux soins virtuels (ou « télémédecine »). Au cours des premiers mois de la pandémie, les rendez-vous virtuels représentaient 71,1 % des consultations en soins primaires en Ontario (Glazier et coll., 2021).

La télémédecine présente les avantages d'un risque réduit de COVID-19 et d'une accessibilité accrue pour certain-es jeunes (p. ex., en région éloignée). Cependant, la prestation d'une éducation et de soins en matière de santé sexuelle via des plateformes virtuelles pose certaines difficultés. Des jeunes pourraient ne pas avoir accès à un lieu privé ou à une connexion Internet fiable; et certaines évaluations essentielles à la santé et au bien-être sexuels (p. ex., dépistages d'ITS, évaluation des besoins de soins d'affirmation de genre) peuvent nécessiter des rencontres en personne.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- S'assurer que les plateformes de santé numérique sont sécurisées et chiffrées.
- Être conscient-e que certaines jeunes personnes n'ont pas accès à un lieu privé. Cela pourrait avoir un impact sur les informations de santé sexuelle qu'elles sont en mesure de divulguer lors d'un rendez-vous virtuel ou sur les ressources en ligne auxquelles elles ont accès.
- Être conscient-e que les expériences de télémédecine peuvent être différentes pour les jeunes 2SLGBTQINA+. Certain-es jeunes 2SLGBTQINA+ peuvent se trouver dans un lieu où des références à leur identité sexuelle et/ou de genre pourraient les mettre en danger (Cohen et Bosk, 2020).
- Orienter les jeunes personnes vers des ressources dignes de confiance en matière d'éducation à la santé sexuelle, en version électronique et/ou imprimée, qu'elles pourront consulter à leur guise.
- Mettre les jeunes en contact avec des organismes communautaires et des services pertinents de soutien en matière de santé sexuelle.
- Fournir des soins et des informations en matière de santé sexuelle par le biais de diverses plateformes (p. ex., télésanté, rendez-vous en personne, service de messages textes). Il peut être préférable d'offrir certains rendez-vous en personne pour protéger la confidentialité, tandis que d'autres peuvent avoir lieu virtuellement pour augmenter l'accessibilité.

SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET CULTURELLEMENT SÛRS ET COMPÉTENTS

L'impact de la pandémie de COVID-19 met en relief l'importance d'adopter une approche sensible aux traumatismes dans la promotion de la santé sexuelle. Cette approche reconnaît qu'au-delà des facteurs de stress liés à la COVID-19, les jeunes peuvent avoir vécu de multiples formes de traumatismes (p. ex., VFG, racisme structurel) qui ont des répercussions sur leur santé et leur bien-être sexuels.

La santé sexuelle étant étroitement liée à la santé mentale (CIÉSCAN, 2019), il est important que les prestataires de soins de santé discutent des soutiens en matière de santé mentale avec les jeunes et les orientent vers les services appropriés. **Plus de 60 % des jeunes de 15-24 ans au Canada ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis le début de la pandémie de COVID-19** (Garriguet, 2021). Comparativement aux groupes plus âgés, les jeunes présentaient des niveaux plus élevés de stress, d'anxiété et de dépression au cours des premiers mois de la pandémie (Nwachukwu, 2020).

La pandémie de COVID-19 a un impact disproportionné sur :

- les femmes;
- les personnes 2SLGBTQINA+;
- les Autochtones;
- les personnes noires;
- les personnes racisées; et
- les personnes handicapées (Cheung, 2020; City of Toronto, 2021; Mashford-Pringle et coll., 2021; Rezaee, 2020; Statistique Canada, 2020a; 2020b; Tai et coll., 2021; Women Enabled International, 2020).

Il est crucial que les prestataires de soins de santé comprennent les besoins spécifiques de santé sexuelle des différents groupes de jeunes et qu'ils/elles tiennent compte du fait que les facteurs sociaux se recoupent pour créer des résultats de santé sexuelle différenciés.

La pandémie de COVID-19 renforce également le besoin de soins culturellement sûrs et compétents

(Mashford-Pringle et coll., 2021). Une éducation et des services de santé sexuelle culturellement compétents peuvent créer un milieu où les gens sont plus à l'aise de discuter librement et franchement de leur santé et de leur bien-être sexuels (CIÉSCAN, 2020).

Des soins culturellement sûrs et compétents incluent de :

Développer les compétences nécessaires pour fournir des informations et des soins significatifs, inclusifs et culturellement pertinents en matière de santé sexuelle.

Examiner sa propre position de pouvoir et de privilège, tout en considérant les « contextes historiques, sociaux et politiques du racisme, de la discrimination et des préjugés » (Baba, 2013; Mashford-Pringle et coll., 2021).

Reconnaître les obstacles à l'efficacité des soins de santé sexuelle qui découlent des déséquilibres de pouvoir entre patient-es et prestataires de soins (Curtis et coll., 2019).

Modifier la relation prestataire-patient-e afin de mettre en relief les besoins et la voix du/ de la patient-e.

À l'issue de la pandémie, la prestation d'une éducation et de services culturellement sûrs et compétents en matière de santé sexuelle sera essentielle à ce que toutes les jeunes personnes puissent recevoir des services adaptés à leurs besoins spécifiques.

QUE PEUVENT FAIRE LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ?

- Se familiariser avec les principes des soins sensibles aux traumatismes et réfléchir à leur application possible dans la prestation d'informations et de services en matière de santé sexuelle et génésique.
- Être conscient-e que les jeunes peuvent ressentir des effets combinés de traumatismes liés à la COVID-19 et à d'autres réalités.
- Adapter les activités et les ressources d'éducation et de promotion de la santé sexuelle aux besoins des jeunes femmes, des jeunes 2SLGBTQINA+, des jeunes Autochtones, des jeunes Noir-es et des jeunes racisé-es.
- Tenir compte du fait que le recouplement des facteurs sociaux a entraîné des résultats différenciés en matière de santé sexuelle et d'accès aux services pendant la pandémie de COVID-19.
- Mettre en contact les jeunes avec des services pertinents de soutien et de soins en matière de santé mentale.

Voir les feuillets de la série « S'adapter à la pandémie actuelle de COVID-19 » du CIÉSCAN :

- *Aide-mémoire en santé sexuelle pour les prestataires de soins de santé*
www.aidememoiresantesexuellecovid.ca
- *En revenant sur le terrain, c'est le temps de faire un bilan de santé sexuelle*
www.fichedinformationsurlasantesexuellecovid.ca

RÉFÉRENCES

- Baba, L. (2013). Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Cheung, J. (2020). « Black people and other people of colour make up 83% of reported COVID-19 cases in Toronto ». Canadian Broadcasting Company. <https://www.cbc.ca/news/%20canada/toronto/toronto-covid-19-data-1.5669091>
- CIÉSCAN. (2019). Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN). www.sieccan.org
- CIÉSCAN. (2020). Questions et réponses : L'éducation en matière de santé sexuelle à l'école et dans d'autres milieux. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN). www.sieccan.org.
- CIÉSCAN. (2021a). Les jeunes, la COVID-19 et la santé sexuelle : information de base pour personnes enseignantes. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN). <http://sieccan.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-COVID-1-Les-jeunes-la-COVID19-et-la-sante-sexuelle-information-de-base-pour-personnes-enseignantes.pdf>
- CIÉSCAN. (2021b). SIECCAN national university student sexual health survey. Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- City of Toronto. (2021). COVID-19: Ethno-Racial Identity & Income. <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-pandemic-data/covid-19-ethno-racial-group-income-infection-data/>
- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. (2021). Le droit à l'avortement et les soins de santé pendant la pandémie de COVID-19. <https://www.arcc-cdac.ca/le-droit-a-l'avortement-et-les-soins-de-sante-pendant-la-pandemie-de-covid-19/?lang=fr>
- Cohen, R. I. S. et Bosk, E. A. (2020). Vulnerable youth and the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1).
- Cousins, S. (2020). COVID-19 has "devastating" effect on women and girls. *The Lancet*, 396(10247), 301-302.
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J. et Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1-17.
- Egale. (2020). Les répercussions de la COVID-19 : Regard sur la communauté LGBTQI2S canadienne. <https://egale.ca/wp-content/uploads/2020/04/Impact-of-COVID-19-Canadas-LGBTQI2S-Community-in-Focus-2020-04-06-1-1fr-CA.pdf>
- Garriguet, D. (2021). Portrait des jeunes au Canada : Rapport statistique. Chapitre 1 : La santé des jeunes au Canada. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/42-28-0001/2021001/article/00001-fra.htm>
- Glazier, R. H., Green, M. E., Wu, F. C., Frymire, E., Kopp, A. et Kiran, T. (2021). Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *Cmaj*, 193(6), E200-E210.
- Harrigan, M. (2020). L'autodépistage du VIH. CATIE. <https://www.catie.ca/fr/feuilles-info/depistage/autodepistage-vih>
- Jarrett, B. A., Peitzmeier, S. M., Restar, A., Adamson, T., Howell, S., Baral, S. et Beckham, S. W. (2020). Gender-affirming care, mental health, and economic stability in the time of COVID-19: a global cross-sectional study of transgender and non-binary people. *MedRxiv*.
- Khanlou, N. et coll. (2020). COVID-19 pandemic guidelines for mental health support of racialized women at risk of gender-based violence: Knowledge synthesis report. https://nkhanlou.info.yorku.ca/files/2020/11/Khanlou_COVID19-Pandemic-guidelines-for-mental-health-support-of-racialized-women-at-risk-of-GBV.Nov2020.pdf?x36566
- Kumar, N., Janmohamed, K., Nyhan, K., Forastiere, L., Zhang, W. H., Kågesten, A., ... et Tucker, J. (2021). Sexual health (excluding reproductive health, intimate partner violence and gender-based violence) and COVID-19: a scoping review. *Sexually Transmitted Infections*.
- Lindberg, L. D., Bell, D. L. et Kantor, L. M. (2020). The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*.
- Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J. et Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>
- Loriggio, P. (2020). « Ontario schools won't provide grade 7 vaccinations amid COVID-19 ». Canadian Broadcasting Company. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-school-vaccine-changes-1.5745898>
- Mashford-Pringle, A., Skura, C., Stutz, et Yohathassan, T. (2021) Ce que nous avons entendu : peuples autochtones & COVID-19 : rapport complémentaire au rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html>

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., ... et Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 Pandemic : Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6366.

O'Handley, B., Blair, K., Courtice, E., Hoskin, R.A., Holmberg, D. et Bell, K. (2020). COVID-19 Pandemic : LGBTQ+ experiences. <https://static1.squarespace.com/static/527403c4e4b02d3f058d2f18/t/5f3c62be4207255654555017/1597793002299/KLB+Research+COVID+19+LGBTQ%2B+Report+Final.pdf>

Ogunbodede, O. T., Zablotska-Manos, I. et Lewis, D. A. (2021). Potential and demonstrated impacts of the COVID-19 pandemic on sexually transmissible infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 34(1), 56-61.

ONU Femmes. (2020). Infographic: The shadow pandemic violence against women and girls and COVID-19. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2020/4/infographic-covid19-violence-against-women-and-girls>

Oulman, E., Kim, T.H., Yunis, K. et Tamim, H. (2015). Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: An analysis of the Canadian maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 260-268.

Prokopenko, E. et Kevins, C. (2020). Vulnérabilités liées à la COVID-19 chez les Canadiens et les Canadiennes LGBTQ2+. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00075-fra.htm>

Rezaee, J.R. (2020). An intersectional approach to COVID-19 she-covery. <https://www.ywcatoronto.org/takeaction/additional/intersectional>

Sanchez, T. H., Zlotorzynska, M., Rai, M. et Baral, S. D. (2020). Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. *AIDS and Behavior*, 24(7), 2024-2032.

Sequeira, G. M., Kidd, K. M., Rankine, J., Miller, E., Ray, K. N., Fortenberry, J. D. et Richardson, L. P. (2021). Gender-Diverse Youth's Experiences and Satisfaction with Telemedicine for Gender-Affirming Care During the COVID-19 Pandemic. *Transgender Health*.

Statistique Canada. (2020a). Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens : premiers résultats de l'approche participative. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200423/dq200423a-fra.htm>

Statistique Canada. (2020b). Les perceptions des Autochtones à l'égard de la sécurité pendant la pandémie de COVID-19. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00071-fra.htm>

Statistique Canada. (2020c). La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après six mois. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2020003-fra.htm>

Tai, D. B. G., Shah, A., Doubeni, C. A., Sia, I. G. et Wieland, M. L. (2021). The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 72(4), 703-706.

Trans Care BC Provincial Health Services Authority. (2021). Gender-affirming care for trans, two-spirit, and gender diverse patients in BC: A primary care toolkit. <http://www.phsa.ca/transcarebc/Documents/HealthProf/Primary-Care-Toolkit.pdf>

Trudell, A.L. et Whitmore, E. (2020). Pandemic meets Pandemic: Understanding the Impacts of COVID19 on Gender-Based Violence Services and Survivors in Canada. Ottawa & London, ON: Ending Violence Association of Canada & Anova.

van der Miesen, A. I., Raaijmakers, D. et van de Grift, T. C. (2020). "You have to wait a little longer" : Transgender (mental) health at risk as a consequence of deferring gender-affirming treatments during COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1395-1399.

Women Enabled International. (2020). COVID-19 at the intersection of gender and disability Findings of a global human rights survey, March to April 2020. <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>