

Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec

— — —

Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

— — —

Rapport de recherche Résumé des principaux résultats

Line Chamberland, professeure
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

Dominic Beaulieu-Prévost, professeur
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

Danielle Julien, professeure
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal

Afiwa N'Bouke
Statisticienne démographe

Catherine de Pierrepont
Maîtrise en sexologie
Université du Québec à Montréal

Janvier 2012

CHAIRE
de recherche
sur l'homophobie
UQÀM

Ministère de la Culture,
des Communications
et de la Condition
féminine

Québec 

Ce projet de recherche a été rendu possible grâce au soutien financier du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. L'accès aux données a été accordé par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada et par Statistique Canada, et les analyses ont été menées au Centre Inter-universitaire Québécois de Statistiques Sociales.

CHAIRE
de recherche
sur l'homophobie
UQÀM

Diversité sexuelle et pluralité des genres : des savoirs pour contrer les préjugés

La Chaire de recherche sur l'homophobie a été mise sur pied grâce au soutien financier du ministère de la Justice du Québec octroyé dans le cadre du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016.

Coordonnées de la chaire :

Adresse géographique :
Pavillon Thérèse-Casgrain, W-5010
455, boulevard René-Lévesque est
Montréal (Québec) H2L 4Y2

Courriel : chaire.homophobie@uqam.ca

Adresse web : www.chairehomophobie.uqam.ca

© La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source. Pour citer ce document, nous vous suggérons la formule suivante : Chamberland, Line, Dominic Beaulieu-Prévost, Danielle Julien, Afiwa N'Bouke et Catherine de Pierrepont. 2012. *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes*. Résumé des principaux résultats, Montréal, Université du Québec à Montréal.

Pour obtenir une copie du rapport de recherche intégral ou pour toute autre question, veuillez vous référer à :

Line Chamberland, Ph. D.
Titulaire de la Chaire de recherche sur l'homophobie
Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8
Tél. : 514-987-3000, poste 8596
Courriel : chamberland.line@uqam.ca ou chaire.homophobie@uqam.ca

Table des matières

INTRODUCTION	4
MÉTHODOLOGIE.....	7
I. Sources des données.....	7
II. Méthodes d'analyse du portrait des LGB au Québec.....	8
RÉSULTATS 10	
I. Portrait différentiel selon l'orientation sexuelle et le sexe, sur le plan des caractéristiques sociodémographiques et économiques	10
1. Résumé des principales différences sur les plans sociodémographique et économique	10
2. Détermination des variables contrôles utilisées pour les analyses multivariées	12
II. Portrait différentiel selon l'orientation sexuelle et le sexe, sur le plan des indicateurs de santé physique et psychologique, et des habitudes de vie	13
1. Santé physique et psychologique	13
2. Habitudes de vie.....	15
DISCUSSION ET CONCLUSION	17
I. Remise en contexte	17
II. Quelques points marquants	17
III. Conclusion et recommandations générales.....	18
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	20
ANNEXE I. Détails des différences sur les plans sociodémographique et économique en fonction de l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe.....	21
ANNEXE II. Détails des différences sur le plan de la santé physique et psychologique en fonction de l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe.....	27
ANNEXE III. Détails des différences sur le plan des habitudes de vie en fonction de l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe	40

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population québécoise âgée de 18-59 ans (au cours de la période 2005-2009) selon l'orientation sexuelle auto-déclarée et selon le sexe	8
--	---

INTRODUCTION

En mars 2007, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) du Québec publiait le rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie intitulé *De l'égalité juridique à l'égalité sociale – Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Outre l'examen de la situation de l'homophobie au Québec, ce groupe de travail avait pour mandat de recommander des mesures institutionnelles afin de répondre aux problèmes et aux besoins constatés. En décembre 2009, le gouvernement du Québec donnait suite à la première recommandation de ce rapport en adoptant une *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie*. Puis, il procédait en mai 2011 au lancement d'un plan d'action afin de mettre en œuvre cette politique et d'en atteindre les objectifs¹.

Le présent rapport a été réalisé à la demande du Secrétariat à la condition féminine, membre du groupe interministériel chargé d'élaborer le plan d'action gouvernemental. Il présente un portrait sociodémographique et de santé des populations lesbiennes, gaies, bisexuelles (LGB) au Québec tout en comparant les hommes et les femmes en fonction de chaque orientation sexuelle. Ce faisant, il répond à un besoin de mieux documenter la situation, les problèmes et les besoins spécifiques des minorités sexuelles², notamment en ce qui a trait à la santé. Ce rapport intègre l'analyse différenciée selon le sexe (ADS) afin de fournir des informations pertinentes pour l'application de cette approche dans la mise en œuvre et l'évaluation des mesures du plan d'action.

De plus en plus de recherches s'intéressent à la santé des populations LGB ainsi qu'aux impacts sur la santé des attitudes négatives et des discriminations systémiques envers les personnes appartenant à des groupes sexuellement minoritaires. Le portrait offert dans ce rapport a été confectionné à partir d'analyses secondaires des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête de Statistique Canada qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation

¹ La *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie* et le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016* sont disponibles sur le site du ministère de la Justice du Québec, dont le ministre a été désigné responsable de la lutte contre l'homophobie : www.justice.gouv.qc.ca. Le rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie est disponible sur le site de la CDPDJ : www.cdpedj.qc.ca.

² Telle qu'utilisée dans les documents gouvernementaux, l'expression « minorités sexuelles » englobe les gaies, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres. Or il n'existe actuellement aucune enquête contenant des données qui permettraient de tracer un portrait sociodémographique et de santé des personnes transsexuelles et transgenres au Québec. Conséquemment, il a été impossible de les inclure dans le présent rapport. Dans les pages qui suivent, l'expression « minorités sexuelles » réfère exclusivement aux personnes homosexuelles ou bisexuelles.

des services de santé et les déterminants de santé de la population canadienne. Depuis 2003, une mesure de l'orientation sexuelle faisant appel à l'auto-identification a été ajoutée aux renseignements sociodémographiques recueillis auprès des répondants et répondantes de 18 à 59 ans.

Les données d'enquête recueillies par l'ESCC permettent de cerner les caractéristiques sociodémographiques et de santé des populations LGB au Québec en distinguant quatre sous-groupes (femmes homosexuelles, femmes bisexuelles, hommes homosexuels, hommes bisexuels) et en comparant leurs profils entre eux et avec la population hétérosexuelle. L'originalité du présent rapport tient à son approche prenant simultanément en compte l'orientation sexuelle ET le sexe. L'intégration de l'ADS permet d'obtenir des données ventilées selon le sexe et de décrire des réalités différenciées pour les hommes et les femmes homosexuels, pour les hommes et les femmes bisexuels, et pour les hommes et les femmes hétérosexuels. Eu égard à l'objectif de mieux connaître les minorités sexuelles, la principale limite des données de l'ESCC vient du choix méthodologique d'une mesure identitaire de l'orientation sexuelle, c'est-à-dire selon l'auto-identification par le répondant ou la répondante³. Ce choix ne permet de cerner qu'une fraction des personnes qui seraient considérées comme faisant partie des minorités sexuelles si l'on employait, à la place ou en plus d'une mesure identitaire, des mesures comportementales ou d'attirance sexuelle (Bauer et Jiram, 2008; Bradford et Mayer, 2008; Sell, 2009). Les mesures identitaires sont aussi plus influencées par les variables ethnoculturelles que les mesures comportementales ou d'attirance sexuelle et il faut en tenir compte dans l'interprétation des résultats (Sexual Minority Assessment Research Team, 2009). Par contre, une mesure identitaire est généralement considérée comme étant plus spécifique et elle cerne une population qui peut être plus facilement rejointe par des campagnes de prévention ou d'information visant les populations LGB, car les répondants et répondantes identifiés se reconnaissent dans ces identités.

Après une brève section sur la méthodologie de l'étude, ce résumé présente les principaux résultats des analyses menées en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe en ce qui concerne successivement les caractéristiques sociodémographiques et économiques, les indicateurs de santé

³ Afin de donner une visibilité aux femmes et aux hommes, nous utilisons dans ce rapport divers procédés tels que l'emploi de termes épïcènes ou d'une double forme (masculine et féminine). Cependant, il n'a pas été possible de maintenir cette ligne de conduite dans les analyses des données puisque d'une part, l'on se doit de distinguer clairement lorsqu'il est question des hommes ou des femmes ou des deux, et que d'autre part, le recours à la double forme vient alourdir des formulations déjà complexes. Nous avons alors eu recours à des formes tronquées et, afin d'en minimiser les inconvénients, nous avons privilégié le point pour effectuer cette troncature (p. ex. homosexuel.le.s).

physique et psychologique, et les habitudes de vie. Le rapport se conclut avec une brève discussion relevant les principaux constats, suivis de quelques recommandations. Des annexes complètent l'information en fournissant des données plus détaillées quant aux résultats des analyses. La recension des écrits a été omise dans cette version synthèse. Pour consulter la recension des écrits ou pour obtenir plus de précisions sur la méthodologie de l'étude, il est possible de consulter le rapport original. Pour en obtenir une copie, veuillez vous adresser à : chaire.homophobie@uqam.ca.

MÉTHODOLOGIE

I. Sources des données

Les données proviennent des quatre derniers cycles d'une enquête transversale, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui ont inclus une mesure de l'orientation sexuelle dans la section sur les renseignements sociodémographiques. Étant donné que le nombre d'individus s'identifiant comme homosexuel.le ou bisexuel.le dans chaque cycle de cette enquête est trop petit pour permettre des analyses précises et valides à l'échelle du Québec, les quatre derniers cycles de l'enquête (c.-à-d., les cycles 3.1 de 2005, 4.1 de 2007, 2008 et 2009) ont été regroupés pour l'analyse des données. Ce regroupement était possible puisque le contenu de ces enquêtes est en grande partie identique d'un cycle à l'autre. L'augmentation des effectifs qui résulte de ce regroupement des cycles a permis d'améliorer la précision des estimations. Par contre, les résultats doivent être interprétés comme étant un reflet global de la situation de 2005 à 2009.

Dans le cadre de l'ESCC, l'orientation sexuelle est mesurée par l'auto-identification en tant que hétérosexuel.le, homosexuel.le ou bisexuel.le. La question, qui a été uniquement posée aux répondants âgés de 18-59 ans, a été formulée de la façon suivante : « Vous considérez-vous hétérosexuel(le) ? (relations sexuelles avec les personnes du sexe opposé) ; homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai ? (relations sexuelles avec les personnes du même sexe) ; bisexuel(le) ? (relations sexuelles avec les personnes des deux sexes) »⁴.

Le tableau 1 présente la répartition selon le sexe de l'orientation sexuelle auto-déclarée dans la population québécoise âgée de 18 à 59 ans. Cette répartition révèle qu'entre 2,0 % et 2,5 % des hommes s'identifiaient comme étant gais au Québec au cours de la période 2005-2009 et qu'entre 0,9 % et 1,3 % des femmes s'identifiaient comme étant lesbiennes, tandis que les bisexuel.le.s représentaient entre 1,0 % et 1,4 % de la population féminine, mais seulement entre 0,6 % et 1,1 % de la population masculine. Les proportions d'individus qui déclaraient ne pas savoir leur orientation sexuelle ou refusant de répondre étaient relativement faibles (entre 0,3 et 0,5 %). Il est à noter que les individus dont l'entrevue était effectuée par procuration (p. ex. à cause d'une hospitalisation) ont été exclus des analyses, car ils n'ont pas

⁴ Afin de respecter le texte original, nous avons maintenu ici le type de troncature employé dans le questionnaire pour féminiser le texte, soit la parenthèse.

répondu à la question sur l'orientation sexuelle. Les entrevues par procuration concernaient 3,9 % des hommes de 18 à 59 ans et 3,0 % des femmes de 18 à 59 ans.

Tableau 1 :
Répartition de la population québécoise âgée de 18-59 ans (au cours de la période 2005-2009)
selon l'orientation sexuelle auto-déclarée et selon le sexe

	Hommes		Femmes	
	%	IC (95 %)	%	IC (95 %)
Hétérosexuel(le)	96,2	[95,6 ; 96,8]	96,8	[96,3 ; 97,3]
Homosexuel(le)	2,2	[2,0 ; 2,5]	1,1	[0,9 ; 1,3]
Bisexuel(le)	0,8	[0,6 ; 1,1]	1,2	[1,0 ; 1,4]
Ne sait pas	0,3	[0,2 ; 0,4]	0,4	[0,3 ; 0,6]
Refus	0,5	[0,3 ; 0,7]	0,5	[0,3 ; 0,7]
Total	100		100	

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2007, 2008, 2009 (données regroupées) IC (95 %) : Intervalle de confiance de 95 %

II. Méthodes d'analyse du portrait des LGB au Québec

L'analyse des données a été effectuée en deux grands volets, soit (a) l'élaboration d'un portrait différentiel des caractéristiques sociodémographiques et économiques selon l'orientation sexuelle et le sexe et (b) l'élaboration d'un portrait différentiel des indicateurs de santé physique et psychologique et des habitudes de vie selon l'orientation sexuelle et le sexe.

Les analyses descriptives effectuées pour élaborer le portrait différentiel des caractéristiques sociodémographiques et économiques servaient un double objectif. Premièrement, elles servaient à décrire les différences de contextes socioéconomiques dans lesquelles ces différentes populations vivent. Deuxièmement, ces analyses permettaient d'identifier les variables qui devaient être contrôlées statistiquement dans le volet suivant.

Pour élaborer un portrait différentiel des indicateurs de santé physique et psychologique et des habitudes de vie selon l'orientation sexuelle et le sexe, des analyses de régression ont été effectuées. Comme l'objectif de ces analyses était d'évaluer les différences selon l'orientation sexuelle et le sexe qui ne pouvaient pas être attribuées à des différences sociodémographiques ou économiques, les caractéristiques sociodémographiques ou économiques qui variaient en fonction de l'orientation sexuelle ou du sexe ont

aussi été incluses dans les analyses comme variables de contrôle. Un niveau de signification statistique de 5 % a été utilisé pour toutes les analyses et les résultats ont été pondérés pour représenter la population québécoise des 18 à 59 ans entre 2005 et 2009.

RÉSULTATS

Cette section présente une synthèse des principaux résultats contenus dans le rapport original en ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques et économiques, la santé physique et psychologique, et les habitudes de vie. Des résultats plus détaillés sont fournis dans les trois annexes placées à la fin de ce résumé et suivant ce même ordre. Chacune des annexes présente des données provenant des comparaisons effectuées en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe sous la forme de trois profils : 1) profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les hommes; 2) profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les femmes; 3) profil différentiel entre les femmes et les hommes.

I. Portrait différentiel selon l'orientation sexuelle et le sexe, sur le plan des caractéristiques sociodémographiques et économiques

1. Résumé des principales différences sur les plans sociodémographique et économique

Les profils sociodémographiques varient énormément en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe. Voici un résumé des différences principales en quelques points :

- Les gais et les lesbiennes appartiennent moins souvent au groupe d'âge des 18-24 ans et plus souvent à celui des 45-59 ans.
- Les hommes et les femmes issus des minorités sexuelles sont plus souvent célibataires et vivent moins souvent en couple que les hommes et femmes hétérosexuels.
- Les populations gaie et lesbienne vivent moins souvent avec un enfant de moins de 12 ans que les populations hétérosexuelle et bisexuelle.
- Le revenu personnel des hommes hétérosexuels tend à être plus élevé que celui des hommes gais ou bisexuels, tandis que le revenu personnel des femmes hétérosexuelles tend à être plus élevé que celui des femmes bisexuelles, mais moins élevé que celui des lesbiennes.
- Les hommes et les femmes bisexuels sont les deux groupes les moins scolarisés.
- Les hommes gais et les femmes lesbiennes ou bisexuelles se retrouvent en moins grande proportion chez les minorités ethnoculturelles.
- Les hommes gais et les femmes bisexuelles se retrouvent proportionnellement plus souvent en milieu urbain que les autres groupes.

Les principales différences entre les femmes et les hommes hétérosexuels concernent :

- La situation conjugale et familiale : les femmes sont plus nombreuses à être ou avoir été en union, à vivre avec un conjoint/partenaire et avec au moins un enfant de moins de 12 ans alors que plus d'hommes se déclarent célibataires.
- Les revenus : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses dans les catégories de ménages à faible revenu (10 000 \$-19 000 \$) et de revenu personnel faible (10 000 \$-19 000 \$) ou très faible (inférieur à 10 000 \$), tandis que les hommes se retrouvent plus souvent dans les catégories de ménage à revenu très élevé (supérieur à 60 000 \$) et de revenu personnel élevé (40 000 \$-59 000 \$);
- La participation au marché du travail : les hommes sont plus nombreux à déclarer travailler et le faire à temps plein alors que les femmes font en moyenne 7,5 heures de travail de moins que les hommes par semaine.
- L'éducation : les femmes sont plus nombreuses à se déclarer étudiantes au moment des enquêtes alors que les hommes sont plus nombreux à ne pas avoir de diplôme secondaire.
- L'origine sociale ou culturelle : plus de femmes se déclarent francophones et plus d'hommes se déclarent d'origine immigrante ou d'une origine culturelle ou raciale autre que blanche.

Les principales différences entre les femmes et les hommes homosexuels concernent :

- La situation conjugale et familiale : les lesbiennes sont moins nombreuses à être célibataires. Elles vivent plus souvent avec une conjointe/partenaire et avec au moins un enfant de moins de 12 ans.
- L'origine culturelle : les lesbiennes sont plus souvent francophones et moins souvent immigrantes et d'origine culturelle ou raciale autre que blanche.
- Le lieu d'habitation : les lesbiennes sont relativement plus nombreuses à vivre dans une région rurale. À cet égard, elles ne se différencient pas de leurs homologues hétérosexuelles alors que les hommes gais sont plus nombreux que les hommes hétérosexuels à habiter une région urbaine.
- Le revenu : les lesbiennes sont moins nombreuses que les gais dans la catégorie de faible revenu du ménage ou faible revenu personnel (10 000 \$-19 000 \$). Bien qu'un pourcentage non négligeable a un revenu personnel très faible (inférieur à 10 000 \$) et qu'elles sont moins nombreuses que les gais à avoir un revenu personnel très élevé (supérieur à 60 000 \$), ces derniers écarts ne sont pas significatifs sur le plan statistique. Soulignons aussi que du côté des femmes, la distribution du revenu personnel est plus favorable pour les femmes lesbiennes, comparées à leurs homologues hétérosexuelles. Par contre, chez les hommes, la situation est moins favorable pour les homosexuels que pour les hétérosexuels : en effet, plus de gais disposent d'un revenu moyen, mais

ils sont moins nombreux à avoir un revenu très élevé. Quant au revenu du ménage, l'on retrouve plus souvent un revenu faible et moins souvent un revenu très élevé chez les gais⁵.

Du côté des femmes et des hommes bisexuels, nous relevons peu de différences en fonction du sexe et celles-ci concernent le revenu. Les femmes bisexuelles sont moins nombreuses que les hommes bisexuels à bénéficier d'un revenu du ménage très élevé (60 000 \$ et plus); en outre, elles disposent plus souvent d'un revenu personnel faible (10 000 \$-19 000 \$) et moins souvent d'un revenu personnel élevé (40 000 \$-59 000 \$). En d'autres termes, le groupe des femmes bisexuelles est le plus désavantagé sur le plan économique, en particulier en ce qui a trait au revenu personnel.

2. Détermination des variables contrôles utilisées pour les analyses multivariées

Les résultats des analyses multivariées représentent les différences entre les populations après avoir contrôlé pour les différences sociodémographiques entre les groupes. Les résultats des analyses multivariées sont donc plus facilement attribuables à l'orientation sexuelle que les résultats descriptifs, car les principales différences sociodémographiques entre les populations peuvent être écartées comme explications possibles des résultats multivariés.

Les variables sociodémographiques ci-après ont été utilisées comme variables de contrôle dans les analyses multivariées : *combinaison de l'état matrimonial avec la présence du conjoint* (on distingue les modalités « marié/union libre qui vit avec conjoint », « marié/union libre qui vit sans conjoint », « veuf/séparé/divorcé » et « célibataire »), *présence d'un enfant de moins de 12 ans dans le ménage, plus haut niveau de scolarité, origine culturelle ou raciale, revenu total du ménage, statut d'étudiant, nombre d'heures travaillées, langue parlée et classification urbaine-rurale*. L'âge (en continu) et le cycle de l'enquête ont aussi été utilisés comme variables de contrôle.

⁵ Ces observations soulèvent des interrogations qui nécessiteraient des analyses plus approfondies mettant en relation les revenus, la participation au marché du travail (notamment les heures travaillées) et les niveaux d'expérience et d'éducation afin de comparer les variations selon l'orientation sexuelle et le sexe.

II. Portrait différentiel selon l'orientation sexuelle et le sexe, sur le plan des indicateurs de santé physique et psychologique, et des habitudes de vie

1. Santé physique et psychologique

Les indicateurs de santé physique et psychologique varient en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe. Les principales différences observées sont les suivantes lorsque l'on contrôle pour les variables sociodémographiques :

- **Indice de l'État de santé (8 attributs)** : Aucune différence majeure n'apparaît entre les groupes.
- **Santé générale et mentale perçue** : Les hommes hétérosexuels perçoivent moins souvent leur santé générale comme étant très bonne comparativement aux gais et aux femmes hétérosexuelles. Les hommes bisexuels perçoivent plus souvent leur santé mentale comme étant mauvaise ou passable comparativement aux hommes hétérosexuels et aux gais. Finalement, les lesbiennes perçoivent plus souvent leur santé mentale comme étant mauvaise ou passable comparativement aux femmes hétérosexuelles, mais l'effet disparaît lorsque l'on contrôle pour l'Indice de masse corporelle (IMC).
- **Satisfaction de la vie en général** : Les hommes hétérosexuels se montrent moins souvent satisfaits ou très satisfaits de la vie et plus souvent indécis (ni satisfaits, ni insatisfaits) comparativement aux gais et aux femmes hétérosexuelles. Ils sont aussi plus souvent insatisfaits ou très insatisfaits que les femmes hétérosexuelles. Les lesbiennes se montrent aussi moins souvent satisfaites ou très satisfaites de la vie et plus souvent indécises comparativement aux femmes hétérosexuelles et aux gais. La direction des différences hommes/femmes pour les hétérosexuel.le.s et pour les homosexuel.le.s est donc opposée.
- **Blessures** : Les femmes hétérosexuelles ont moins de chances de s'être blessées durant l'année comparativement aux hommes hétérosexuels, aux femmes bisexuelles ou aux lesbiennes.
- **Répercussions des problèmes de santé** : Les taux de répercussions des problèmes de santé sur la vie sont moins élevés pour les hommes hétérosexuels que pour les femmes hétérosexuelles et que pour les hommes bisexuels et les gais. Par contre, les différences avec les hommes bisexuels et les gais sont à interpréter avec prudence, car elles varient selon que l'on contrôle ou non pour les niveaux de santé générale et mentale perçue.
- **Limitation d'activités due à des problèmes de santé** : Lorsque l'on contrôle pour les niveaux de santé générale et mentale perçue, les hommes hétérosexuels déclarent moins fréquemment avoir eu des limitations d'activités dues à des problèmes de santé comparativement aux gais et aux femmes hétérosexuelles.
- **Besoins d'aide pour des tâches** : Les femmes hétérosexuelles ont plus fréquemment besoin d'aide pour des tâches comparativement aux hommes hétérosexuels.

- **Diabète** : Les hommes hétérosexuels sont plus souvent atteints du diabète que les femmes hétérosexuelles.
- **Poids** : Les gais présentent moins de problèmes de poids insuffisant ou d'embonpoint que les hommes hétérosexuels et les hommes bisexuels, et moins d'obésité que les hommes hétérosexuels. Du côté des femmes, c'est l'inverse. Comparativement aux hétérosexuelles, on retrouve plus souvent des problèmes de poids (insuffisant ou embonpoint) chez les lesbiennes et les bisexuelles, et plus souvent de l'obésité chez les lesbiennes. Chez les hétérosexuels, les taux de poids insuffisant ou d'embonpoint et les taux d'obésité sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, tandis que chez les homosexuels, les taux d'obésité sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. La direction des différences hommes/femmes pour les hétérosexuels et pour les homosexuels est donc opposée.
- **Détresse** : Chez les hommes, les niveaux moyens de détresse sont plus élevés chez les gais et les bisexuels que chez les hétérosexuels. L'inverse se produit chez les femmes, les hétérosexuelles ayant des niveaux moyens de détresse plus élevés que les lesbiennes et les bisexuelles. Sur le plan des différences hommes/femmes, les femmes ont des niveaux de détresse plus élevée dans la population hétérosexuelle, tandis que les hommes ont des niveaux de détresse plus élevés dans les populations homosexuelle et bisexuelle. Par contre, les différences concernant les hommes bisexuels et les femmes bisexuelles sont à interpréter avec prudence, car elles disparaissent lorsque l'on contrôle pour les niveaux de santé générale et mentale perçue.
- **Dépression** : Les probabilités prévues de dépression sont plus élevées pour les femmes hétérosexuelles que pour les hommes hétérosexuels et les femmes bisexuelles. Le nombre de semaines durant l'année pendant lesquelles les répondants se sont sentis déprimés est plus élevé pour les hommes bisexuels que pour les hommes hétérosexuels, mais plus élevé pour les femmes hétérosexuelles que pour les femmes bisexuelles. Ce nombre est aussi beaucoup plus élevé pour les hommes bisexuels que pour les femmes bisexuelles. Lorsque l'on contrôle pour la santé générale et mentale perçue, le genre de buveur et le soutien disponible, le nombre de semaines de dépression devient plus grand pour les lesbiennes comparativement aux femmes bisexuelles et les autres différences persistent.
- **Consultation de professionnel.le.s de la santé au cours des 12 derniers mois** : Les femmes hétérosexuelles sont plus susceptibles d'avoir consulté que les lesbiennes et les hommes hétérosexuels. La différence hommes/femmes n'est significative que pour les hétérosexuel.le.s.
- **Médecin de famille** : Les femmes hétérosexuelles ont plus de chance d'avoir un médecin de famille ou régulier que les hommes hétérosexuels, que les femmes bisexuelles et que les lesbiennes. La différence hommes/femmes n'est significative que pour les hétérosexuel.le.s.
- **Nombre de consultations des médecins/pédiatres au cours des 12 derniers mois** : Les hommes hétérosexuels et les lesbiennes ont consulté moins souvent durant l'année que les gais et que les femmes hétérosexuelles.
- **Soutien social** : Les hommes hétérosexuels et les lesbiennes perçoivent plus de soutien concret que les gais et que les femmes hétérosexuelles. Quant aux trois autres types de soutien (affection, interactions sociales positives et émotionnel/informationnel), les femmes hétérosexuelles tendent à en percevoir plus que les hommes hétérosexuels.

- **Évaluation personnelle du stress au travail** : Comparativement aux hommes hétérosexuels, les gais et les femmes hétérosexuelles évaluent moins souvent le stress au travail comme étant absent ou de faible intensité.
- **Diagnostic d'une ITS parmi les répondants de 18-49 ans** : Les chances d'avoir déjà eu un diagnostic d'ITS sont approximativement cinq fois plus élevées pour les gais que pour les hommes hétérosexuels, cinquante fois plus élevées pour les femmes hétérosexuelles que pour les lesbiennes, quatre-vingt-dix fois plus élevées pour les femmes bisexuelles que pour les lesbiennes, une fois et demie plus élevées pour les femmes hétérosexuelles que pour les hommes hétérosexuels et cent cinquante fois plus élevées pour les gais que pour les lesbiennes. Les directions des différences hommes/femmes sont donc inversées pour les homosexuels en comparaison aux hétérosexuels et aux bisexuels.

2. *Habitudes de vie*

Les habitudes de vie varient en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe. Les principales différences observées sont les suivantes lorsque les variables sociodémographiques sont contrôlées :

- **Activité physique** : Les fréquences d'activités physiques d'au moins 15 minutes sont comparables entre les groupes. Par contre, les taux d'inactivité physique sont plus élevés pour les femmes hétérosexuelles que pour les lesbiennes et les hommes hétérosexuels, et plus élevés pour les gais que pour les lesbiennes. Les directions des différences hommes/femmes sont donc opposées pour les homosexuels par rapport aux hétérosexuels.
- **Consommation d'alcool** : Les femmes hétérosexuelles sont moins souvent des buveuses régulières que les lesbiennes, que les femmes bisexuelles et que les hommes hétérosexuels. De plus, elles sont plus souvent abstinentes (aucune consommation dans l'année) que les hommes hétérosexuels.
- **Consommation de tabac** : Le taux de fumeurs réguliers est plus élevé chez les gais que chez les hommes hétérosexuels et que chez les lesbiennes, et plus élevé chez les femmes bisexuelles et chez les hommes hétérosexuels que chez les femmes hétérosexuelles, et plus élevé chez les hommes hétérosexuels que chez les femmes hétérosexuelles. Le taux d'anciens fumeurs est plus élevé chez les lesbiennes que chez les femmes hétérosexuelles et chez les gais. De plus, le taux de personnes n'ayant jamais fumé est plus élevé chez les femmes hétérosexuelles que chez les femmes bisexuelles et chez les hommes hétérosexuels. Finalement, pour les anciens fumeurs, les gais ont cessé depuis moins d'années que les hommes hétérosexuels.
- **Jeu et jeu pathologique** : Les chances d'avoir participé à des activités de jeu sont plus élevées pour les gais que pour les hommes hétérosexuels et plus élevées pour les hommes hétérosexuels que pour les femmes hétérosexuelles. Pour ce qui est de l'indice de gravité du jeu pathologique, les femmes bisexuelles et les hommes hétérosexuels ont des niveaux plus élevés que les femmes hétérosexuelles et que les hommes bisexuels. Les directions des différences hommes/femmes sont donc opposées pour les bisexuels par rapport aux hétérosexuels.

- **Consommation quotidienne de fruits et légumes** : Les femmes hétérosexuelles consomment en moyenne près d'une portion de fruits et légumes de plus que les hommes hétérosexuels.

En bref et en contrôlant les variables sociodémographiques, les comportements à risque suivants se retrouvent plus fréquemment chez certaines minorités sexuelles : la consommation de tabac chez les gais et chez les femmes bisexuelles; la consommation d'alcool chez les lesbiennes et les femmes bisexuelles; le jeu pathologique chez les femmes bisexuelles. Finalement, les comportements à risques suivants se retrouvent moins fréquemment chez certaines minorités sexuelles : l'inactivité physique, plus rare chez les lesbiennes, et le jeu pathologique, plus rare chez les hommes bisexuels.

DISCUSSION ET CONCLUSION

I. Remise en contexte

Le présent rapport est le deuxième à présenter un portrait de santé de la population homosexuelle et bisexuelle québécoise. Il réactualise, à partir de nouvelles données populationnelles, le premier portrait effectué par Julien, Chartrand et Bégin (2002) à partir des données de l'Enquête sociale et de santé 1998. Étant donné que les analyses du présent rapport ont été menées en combinant une série de cycles d'enquête, ce qui a permis d'améliorer la précision des estimations, les résultats présentent la situation québécoise entre les années 2005 et 2009. Une des différences fondamentales entre les deux enquêtes est que l'orientation sexuelle n'y est pas mesurée de la même façon. L'Enquête sociale et de santé 1998 utilisait une mesure comportementale de l'orientation sexuelle tandis que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes utilise une mesure identitaire. Comme il a été mentionné précédemment, ces deux types de mesures ne réfèrent pas aux mêmes populations (p. ex., les individus auto-identifiés comme homosexuel.le.s ou bisexuel.le.s ne représentent qu'une partie des individus rapportant des relations sexuelles avec des partenaires du même sexe). Par conséquent, aucune tentative de comparer les résultats des deux séries d'enquêtes n'a été tentée. Par contre, les lecteurs et lectrices voulant plus d'information sont encouragés à lire le rapport de Julien, Chartrand et Bégin (2002).

Le principal objectif du présent document est de fournir le portrait le plus complet possible de la santé des populations lesbiennes, gaies et bisexuelles du Québec pour permettre à la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie et aux autres initiatives connexes de s'appuyer sur les données populationnelles les plus exactes et les plus récentes. Le rapport original contient une grande quantité d'informations et présente des résultats précis ainsi qu'une diversité de comparaisons en fonction du sexe et de l'orientation sexuelle, par l'entremise de tableaux. Les lecteurs et lectrices sont donc invités à le consulter pour obtenir des données plus détaillées concernant la problématique qui les intéresse.

II. Quelques points marquants

Il est très difficile d'identifier les points marquants étant donné la diversité des éléments analysés dans ce rapport. Nous nous permettons, malgré tout, de souligner quelques éléments pour lesquels des groupes se sont démarqués. Ces points marquants sont tirés des résultats des analyses multivariées. Ils sont donc contrôlés pour tenir compte des différences sociodémographiques entre les groupes.

- Le niveau moyen de détresse psychologique est plus élevé chez les hommes gais ou bisexuels que chez les hommes hétérosexuels, mais il est plus élevé chez les femmes hétérosexuelles que chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles.
- Les problèmes d'obésité sont particulièrement fréquents chez les lesbiennes et particulièrement peu fréquents chez les hommes gais.
- Le niveau de stress au travail est plus élevé pour les hommes gais que pour les hommes hétérosexuels.
- Les blessures sont plus fréquentes pour les lesbiennes et les femmes bisexuelles que pour les femmes hétérosexuelles.
- Les probabilités d'avoir été diagnostiqué d'une ITS sont cinq fois plus élevées pour les gais que pour les hommes hétérosexuels et elles sont particulièrement faibles pour les lesbiennes.
- Chez les hommes, les problèmes de jeu pathologique touchent moins les bisexuels que les hétérosexuels, tandis que chez les femmes, ils touchent plus les bisexuelles que les hétérosexuelles.
- La proportion de buveurs réguliers chez les hommes varie peu en fonction de l'orientation sexuelle, tandis que chez les femmes, elle est deux fois plus élevée pour les lesbiennes et bisexuelles que pour les hétérosexuelles.
- La proportion de fumeuses régulières est plus de deux fois plus importante pour les bisexuelles que pour les lesbiennes ou les hétérosexuelles et une fois et demie plus importante pour les gais que pour les hommes hétérosexuels.
- Les lesbiennes ont un taux d'inactivité physique particulièrement bas.

Au-delà de ces différences, il est aussi important de rappeler que les différentes populations étudiées ont des caractéristiques sociodémographiques différentes et qu'il est nécessaire d'en tenir compte pour mieux comprendre les contextes socioculturels dans lesquels ces populations vivent et, par conséquent, mieux adapter à leur situation les actions visant à les rejoindre.

III. Conclusion et recommandations générales

Malgré la diversité des informations présentées dans ce rapport, certaines conclusions plus générales peuvent en être tirées. Premièrement, on peut conclure que le portrait de santé des individus auto-identifiés comme minorités sexuelles est généralement plus négatif que celui de la majorité sexuelle. Ce constat confirme les résultats émergeant de la majorité des études actuelles. Par contre, la plus importante des conclusions pouvant être tirée de ce rapport est probablement qu'il est essentiel de ne pas considérer les minorités sexuelles comme un groupe homogène. En effet, les profils sociodémographiques et de santé sont souvent très différents entre les individus auto-identifiés comme bisexuel.le.s et ceux auto-

identifiés comme homosexuel.le.s, et ces différences peuvent varier entre les hommes et les femmes. L'impact de ces différences est aussi accentué par le fait que les populations homosexuelles et bisexuelles ne sont pas également rejointes par la plupart des politiques sociales et actions communautaires. En effet, quoique le nombre d'individus auto-identifiés comme bisexuel.le.s ne soit que légèrement inférieur au nombre d'individus auto-identifiés comme gais ou lesbiennes, il existe beaucoup moins de milieux de socialisation principalement bisexuels que de milieux principalement homosexuels, et beaucoup moins d'organismes communautaires ciblant principalement une clientèle bisexuelle que d'organismes communautaires ciblant principalement une clientèle homosexuelle. Il est donc suggéré que tout plan d'action visant à la fois les populations homosexuelles et les populations bisexuelles tienne compte des particularités de chaque groupe, tant sur le plan des principaux enjeux de santé les concernant que sur celui des difficultés spécifiques à rejoindre chacune de ces populations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bauer, G.R. et J.A. Jairam. 2008. « Are lesbians really women who have sex with women (WSW)? Methodological concerns in measuring sexual orientation in health research », *Women & Health*, 48(4), 383-408.
- Bradford, J.B. et K.H. Mayer. 2008. « Demography and the LGBT population: what we know, don't know, and how the information helps to inform clinical practice », dans H.J. Makadon, K.H. Mayer, J. Potter et H. Goldhammer (dir.), *The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health*, Philadelphie, American College of Physicians, chapitre 2, 25-41.
- Julien, D., É. Chartrand et J. Bégin. 2002. *Les personnes homosexuelles, bisexuelles et hétérosexuelles au Québec. Une analyse comparative selon les données de l'Enquête sociale et de santé 1998*. Rapport final présenté au Service de la recherche, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Sell, R.L. 2007. « Defining and Measuring Sexual Orientation », dans I.H. Meyer et M. E. Northridge (dir.), *The Health of Sexual Minorities. Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, New York, Springer, chapitre 14, 355-374.
- Sexual Minority Assessment Research Team (SMART). 2009. *Best Practices for Asking Questions about Sexual Orientation on Surveys*. Los Angeles, The William Institute. 47 pages. [http://www.law.ucla.edu/williamsinstitute/pdf/SMART_FINAL_Nov09.pdf]

ANNEXE I.

Détails des différences sur les plans sociodémographique et économique en fonction de l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe

1. Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les hommes

Comparativement aux hommes hétérosexuels, des pourcentages plus élevés d'hommes gais :

- appartiennent au groupe d'âge des 45-59 ans;
- sont célibataires; ne vivent pas avec un conjoint ni avec un enfant de moins de 12 ans;
- ont un faible revenu du ménage (10 000 \$-19 999 \$) ou un revenu personnel de 20 000 \$-39 999 \$; font partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec;
- sont d'origine culturelle ou raciale blanche;
- ont un diplôme postsecondaire;
- sont anglophones ou bilingues ou parlent d'autres langues que l'anglais et le français;
- ont appris le français seulement en premier lieu ou le français avec une autre langue différente de l'anglais;
- vivent dans une région urbaine.

Par contre, les hommes gais sont proportionnellement moins nombreux que les hétérosexuels à :

- être âgés de 18-24 ans;
- être ou avoir été en union;
- avoir un revenu du ménage ou personnel supérieur à 60 000 \$
- être peu instruits (pas de diplôme secondaire)
- avoir appris en premier lieu une langue officielle autre que l'anglais ou le français.

De plus, les hommes gais vivent dans des ménages de plus petite taille que les hétérosexuels (en moyenne 1,8 personnes/ménage vs 2,9 personnes/ménage) et travaillent moins qu'eux (40,3 h/semaine vs et 42,7 h/semaine).

Comparativement aux hommes hétérosexuels, des pourcentages plus élevés d'hommes bisexuels :

- sont célibataires; ne vivent pas avec un conjoint;
- ont un revenu du ménage très faible (<10 000 \$); font partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec.

Par contre, les hommes bisexuels sont proportionnellement moins nombreux que les hétérosexuels à :

- être âgés de 25 à 34 ans;
- être en union (marié/union libre);
- avoir un revenu du ménage ou personnel supérieur à 60 000 \$;
- avoir un diplôme postsecondaire;
- avoir un emploi mais avoir été absent au cours de la dernière semaine précédant les enquêtes. Lorsqu'ils ont un emploi, ils travaillent moins que les hétérosexuels (en moyenne 37,8 h/semaine contre 42,7 h/semaine).

Certaines différences existent également entre les hommes gais et bisexuels.

Comparativement aux hommes gais, des pourcentages plus élevés d'hommes bisexuels :

- sont âgés de 18 à 24 ans;
- sont veufs/séparés ou divorcés;
- vivent avec au moins un enfant de moins de 12 ans dans le ménage. Les bisexuels vivent dans des ménages de plus grande taille (en moyenne 2,7 personnes/ménage) que les hommes gais (1,8 personnes/ménage);
- ont un revenu personnel inférieur à 10 000 \$;
- sont peu instruits (n'ont pas de diplôme secondaire);
- sont sans emploi ou avec une incapacité permanente;
- vivent dans une région rurale.

Par contre, les hommes bisexuels sont proportionnellement moins nombreux que les gais à :

- avoir un revenu personnel de 20 000 \$-39 999 \$ ou de plus de 60 000 \$;
- avoir un diplôme postsecondaire.

2. Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les femmes

Comparativement aux femmes hétérosexuelles, des pourcentages plus élevés de lesbiennes :

- appartiennent au groupe d'âge des 45-59 ans;
- sont célibataires;
- ne vivent pas avec un conjoint ni avec un enfant de moins de 12 ans. Les lesbiennes vivent dans des ménages de plus petite taille (en moyenne 2,1 personnes/ménage contre 2,9 chez les hétérosexuelles);
- ont un revenu personnel de 40 000 \$-59 999 \$;
- sont des non-immigrantes ou d'origine culturelle ou raciale blanche;
- travaillent au cours de la dernière semaine précédant les enquêtes et travaillent à temps plein. Les lesbiennes travaillent plus (en moyenne 39,5 h/semaine) que les hétérosexuelles (en moyenne 35,2 h/semaine).

Par contre, les lesbiennes sont proportionnellement moins nombreuses que les hétérosexuelles à :

- être âgées de 18 à 34 ans;
- être mariées ou en union libre;
- avoir un revenu du ménage ou personnel de l'ordre de 10 000 \$-19 999 \$;
- être sans emploi ou avoir une incapacité permanente;
- avoir appris en premier lieu une langue officielle autre que l'anglais ou le français.

Comparativement aux femmes hétérosexuelles, des pourcentages plus élevés de femmes bisexuelles :

- appartiennent au groupe d'âge des 18-24 ans;
- sont célibataires;
- ne vivent pas avec un conjoint ni avec un enfant de moins de 12 ans. Les bisexuelles vivent dans des ménages de plus petite taille (en moyenne 2,5 personnes/ménage contre 2,9 chez les hétérosexuelles).
- ont un faible revenu du ménage et également un faible revenu personnel (10 000 \$-19 999 \$), font aussi partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec;
- sont des non-immigrantes ou d'origine culturelle ou raciale blanche;
- ont fait des études postsecondaires incomplètes et sont encore aux études au moment des enquêtes.

Par contre, les bisexuelles sont proportionnellement moins nombreuses que les hétérosexuelles à :

- être âgées de 45 à 59 ans;
- être en union;
- avoir un revenu du ménage ou personnel supérieur à 60 000 \$ ou faire partie des ménages appartenant au 30 % « plus riches » du Québec;
- avoir un diplôme postsecondaire.

De plus, les bisexuelles vivent plus dans une région urbaine.

Des différences existent également entre les lesbiennes et les femmes bisexuelles.

Comparativement aux lesbiennes, des pourcentages plus élevés de femmes bisexuelles :

- sont âgés de 18 à 24 ans;
- vivent avec au moins un enfant de moins de 12 ans dans le ménage. Les bisexuelles vivent dans des ménages de plus grande taille (en moyenne 2,5 personnes/ménage) que les lesbiennes (2,1 personnes/ménage);
- ont un revenu du ménage ou personnel dans l'ordre de 10 000 \$-19 999 \$, et donc font partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec;

- ont fait des études postsecondaires incomplètes et sont encore aux études au moment des enquêtes;
- sont sans emploi ou avec une incapacité permanente, ou travaillent à temps partiel le cas échéant. Les bisexuelles font en moyenne moins d'heures travaillées (34 h/semaine) que les lesbiennes (39,5 h/semaine).

Par contre, les bisexuelles sont proportionnellement moins nombreuses que les lesbiennes à :

- être âgées de 45 à 59 ans;
- avoir un revenu du ménage supérieur à 60 000 \$ ou un revenu personnel supérieur à 40 000 \$, à vivre dans des ménages faisant partie des 30 % « plus riches » du Québec;
- avoir un diplôme postsecondaire.

3. Profil différentiel entre les femmes et les hommes

Plusieurs différences selon le sexe sont à noter au sein de chaque orientation sexuelle.

Chez les répondants qui se sont auto-déclarés comme étant hétérosexuels, proportionnellement plus de femmes que d'hommes :

- sont âgées de 45-59 ans;
- sont ou ont été en union;
- vivent avec un conjoint/partenaire et avec au moins un enfant de moins de 12 ans;
- vivent dans des ménages à plus faible revenu et ont un revenu personnel faible ou très faible;
- sont étudiantes au moment des enquêtes;
- sont francophones;
- vivent dans une région urbaine.

Comparativement aux hommes, moins de femmes :

- sont célibataires;
- ont un revenu du ménage supérieur à 60 000 \$ ou un revenu personnel supérieur à 40 000 \$;
- sont immigrantes et d'origine culturelle ou raciale autre que blanche;
- n'ont pas de diplôme secondaire;
- travaillent au cours de la dernière semaine précédant les enquêtes, et moins de femmes travaillent à temps plein ; elles font donc moins d'heures travaillées (35,2 h/semaine) que les hommes (42,7 h/semaine).

Chez les répondants qui se sont auto-déclarés comme étant homosexuels, proportionnellement plus de lesbiennes, comparées aux hommes gais :

- sont ou ont été en union;
- vivent avec un conjoint/partenaire et avec au moins un enfant de moins de 12 ans. Les lesbiennes vivent dans des ménages de plus grande taille en moyenne que ceux des hommes gais.
- sont francophones;
- vivent dans une région rurale.

Comparées aux hommes gais, moins de lesbiennes :

- sont célibataires;
- ont un revenu du ménage ou un revenu personnel de l'ordre de 10 000 \$-19 999 \$;
- sont immigrantes, d'origine culturelle ou raciale autre que blanche et ont appris en premier une langue autre que le français ou l'anglais.

En dernier lieu, **chez les répondants qui se sont auto-déclarés comme étant bisexuels**, des proportions plus élevées de femmes, comparativement aux hommes, ont un revenu personnel de 10 000 \$-19 999 \$. Au contraire, des pourcentages moins élevés de femmes que d'hommes ont un revenu du ménage supérieur à 60 000 \$ ou un revenu personnel de 40 000 \$-59 999 \$.

ANNEXE II.
**Détails des différences sur le plan de la santé physique et psychologique en fonction de
l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe**

Plusieurs différences selon l'orientation sexuelle sont à noter chez les hommes et chez les femmes. Également, plusieurs différences selon le sexe sont à relever au sein de chaque catégorie d'orientation sexuelle. Nous présentons ces différences sous forme de portraits synthèses juxtaposant les résultats des analyses descriptives et des analyses multivariées. Les analyses descriptives présentent les résultats avant que les variables de contrôle aient été introduites. Par conséquent, les différences présentées dans la colonne des résultats descriptifs (à gauche) n'excluent pas les différences qui peuvent être expliquées par des différences sur le plan sociodémographique. Il est donc préférable d'utiliser les résultats multivariés (à droite) pour identifier les différences qui ne peuvent pas être attribuées aux différences sociodémographiques entre les groupes.

- Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les hommes

Comparaison entre les hommes gais et hétérosexuels

<p>Résultats descriptifs</p> <p>Comparativement aux hommes hétérosexuels, les gais...</p>	<p>Analyses multivariées – variables sociodémographiques</p> <p>Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les gais...</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux équivalents de santé générale perçue et de satisfaction à l'égard de la vie en général. • Ont moins souvent un poids problématique selon l'IMC (obésité, embonpoint/poids insuffisant). • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé. • Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à avoir ressenti plus souvent de la détresse au cours du dernier mois qu'à l'habitude. • Seulement 7,7 % d'entre eux n'ont jamais eu de détresse contre 13,7% chez les hétérosexuels. • Ont une plus grande probabilité d'être en dépression (9 % vs 5 %). • Ont plus souvent consulté des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois (en moyenne 3,11 consultations vs 2,07 chez les hétérosexuels). • Perçoivent moins de soutien social (tous types de soutien confondus). • Sont proportionnellement moins nombreux à s'auto-évaluer comme n'étant pas stressés au travail (17,0 % vs 23,2 %). • Déclarent beaucoup plus fréquemment avoir déjà été diagnostiqués d'une ITS s'ils sont sexuellement actifs (27,6 % vs 7,7 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 37 % plus de chance de se percevoir en très bonne santé générale et 65 % plus de chances d'être satisfaits ou très satisfaits de la vie en général. • Ont 2,0 fois moins de chances d'être obèse et 1,7 fois moins de chances d'avoir de l'embonpoint ou un poids insuffisant. • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé. • Ont 58 % plus de chances d'avoir ressenti plus souvent de la détresse au cours du dernier mois qu'à l'habitude. • Ont 85 % moins de chances de n'avoir jamais eu de détresse. • Ont des probabilités de dépression équivalentes. • Ont consulté en moyenne un médecin ou pédiatre de plus au cours des 12 derniers mois. • Perçoivent moins de soutien social concret (qui mesure le fait que quelqu'un pourrait aider le répondant s'il était confiné au lit, pour aller chez le médecin, pour lui préparer des repas ou pour faire les travaux ménagers), mais des niveaux équivalents de soutien pour les autres aspects du soutien. • Ont 54 % moins de chances de s'auto-évaluer comme n'étant pas stressés au travail. • Ont presque 5 fois plus de risque de déclarer avoir déjà été diagnostiqués d'une ITS.

Comparaison entre les hommes bisexuels et hétérosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes hétérosexuels, les bisexuels...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les bisexuels...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreux à se percevoir en excellente santé mentale (23,5 % contre 44,1 %) et plus nombreux à se percevoir en mauvaise santé mentale (8,6 % contre 3,5 %). • Sont proportionnellement moins nombreux à être très satisfaits de la vie en général (26,8 % vs 38,4 %). • Sont proportionnellement moins nombreux à n’avoir aucune répercussion de problèmes de santé sur leur vie (71,0 % vs 84,2 %). • Sont proportionnellement moins nombreux à n’avoir aucune réduction d’activités depuis au moins 6 mois due à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme (67,1 % vs 80,0 %). • Sont proportionnellement plus nombreux à avoir besoin d’aide (pour des raisons de santé) pour certaines tâches (11,2 % contre 3,9 %). • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé. • Ont une plus grande probabilité d’être en dépression (12 % vs 5 %). • Perçoivent moins de soutien social (tous types de soutien confondus). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 2 fois plus de risque de se percevoir en mauvaise santé mentale. • Ont des niveaux de satisfaction face à la vie équivalents. • Ont 1,9 fois moins de chance de n’avoir aucune répercussion de problèmes de santé sur leur vie. • Ont des taux de réduction d’activité équivalents. • Ont des taux de besoin d’aide équivalents. • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé. • Ont une probabilité équivalente d’être en dépression. • Rapportent en moyenne s’être sentis déprimés pendant plus de semaines au cours des 12 derniers mois (8,2 semaines de différence). Perçoivent des niveaux de soutien équivalent.

Comparaison entre les hommes gais et bisexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes gais, les bisexuels...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes gais, les bisexuels...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreux à se percevoir en excellente santé mentale (23,5 % contre 39,7 % chez les gais). • Sont proportionnellement moins nombreux à avoir un poids normal (41,5 % vs 63,4 %) et plus nombreux à avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint (45,6 % vs 27,8 %). • Déclarent beaucoup moins fréquemment avoir déjà été diagnostiqués d'une ITS s'ils sont sexuellement actifs (6,6 % vs 27,6 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 2,9 fois plus de chances de se percevoir en mauvaise santé mentale. • Ont 2,3 fois plus de chances d'avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint. • Ont des taux équivalents de diagnostics d'ITS.

- Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les femmes

Comparaison entre les lesbiennes et les femmes hétérosexuelles

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux femmes hétérosexuelles, les lesbiennes...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux femmes hétérosexuelles, les lesbiennes...
<ul style="list-style-type: none"> • Se perçoivent plus fréquemment en très bonne santé générale (49,0 % vs 38,7 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à être très satisfaites de la vie en général (52,1 % vs 40,7 %) et moins nombreuses à être satisfaites (38,3 % vs 52,9 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir des réductions d'activités fréquentes depuis au moins 6 mois dues à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme (16,2 % vs 8,7 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être atteintes du diabète (1,1 % vs 2,8 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à être obèses (22,6 % vs 13,0 %). • Ont des niveaux de détresse équivalents. • Ont des taux de consultation de professionnels de la santé équivalents. • Ont des médecins de famille dans des proportions équivalentes. • Ont des nombres de consultation chez des médecins et pédiatres équivalents. • Ont des niveaux de soutien social équivalents (tous types de soutiens confondus). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux de santé générale perçue équivalents. • Ont 3,0 fois plus de chance de se percevoir en mauvaise santé mentale. • Ont 3,3 fois moins de chance d'être satisfaites ou très satisfaites de la vie en général et 4,0 fois plus de chance d'être ni satisfaites ni insatisfaites. • Ont 4,1 fois plus de chance d'avoir été blessées au cours des 12 derniers mois. • Ont des niveaux de réduction d'activité équivalents. • Ont des taux de diabète équivalents. • Ont 2,1 fois plus de chance d'avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint, et 4,8 fois plus de chance d'être obèses. • Ont un niveau moyen de détresse moins élevé. Ont 3,3 fois moins de chances d'avoir ressenti plus souvent de la détresse au cours du dernier mois qu'à l'habitude. • Ont 5,0 fois moins de chance d'avoir consulté des professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois. • Ont 2,9 fois moins de chance d'avoir un médecin de famille. • Ont 2,3 consultations de moins chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois. • Perçoivent en moyenne plus de soutien social concret.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Déclarent beaucoup moins fréquemment avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS si elles sont sexuellement actives (3,8 % vs 10,4 %). | <ul style="list-style-type: none">• Ont 50 fois moins de risque de déclarer avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS. |
|--|--|

Comparaison entre les femmes bisexuelles et hétérosexuelles

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux femmes hétérosexuelles, les bisexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux femmes hétérosexuelles, les bisexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Ont, en moyenne, un indice de l'État de santé plus faible (0,86 vs 0,91). • Sont proportionnellement moins nombreuses à se percevoir en excellente santé mentale (26,9 % vs 41,2 %) et plus nombreuses à se percevoir en mauvaise santé mentale (10,0 % vs 3,7 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être très satisfaites de la vie en général (25,2 % vs 40,7 %) et plus nombreuses à être ni satisfaites ni insatisfaites (10,3 % vs 4,3 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir été blessées au cours des 12 derniers mois (19,5 % vs 9,5 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir aucune répercussion de problèmes de santé sur leur vie (69,6 % vs 81,7 %) et plus nombreuses à en avoir parfois (19,3 % vs 11,2 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir aucune réduction d'activités depuis au moins 6 mois due à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme (58,3 % vs 78,2 %) et plus nombreuses à en avoir parfois (29,0 % vs 13,1 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être atteintes du diabète (1,3 % vs 2,8 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un poids normal (46,8 % vs 59,2 %) et plus nombreuses à avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint (39,8 % vs 27,8 %). • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé. • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir jamais eu de détresse (2,4 % vs 10,7 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux équivalents à l'indice de l'État de santé. • Ont des niveaux équivalents de santé mentale. • Ont des niveaux équivalents de satisfaction face à la vie. • Ont 4,2 fois plus de chances d'avoir été blessées au cours des 12 derniers mois. • Ont des niveaux équivalents de répercussions de problèmes de santé sur leur vie. • Ont des taux équivalents de réductions d'activités depuis au moins 6 mois dues à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme. • Ont des taux équivalents de diabète. • Ont 2,8 fois plus de risque d'avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint. • Ont un niveau moyen de détresse plus élevé (selon le K6 seulement). • Ont 2,6 fois moins de chances d'avoir ressenti plus souvent de la détresse au cours du dernier mois qu'à l'habitude.

<ul style="list-style-type: none">• Ont des taux de dépression prévue équivalents.• Rapportent s'être senties déprimées pour un nombre équivalent de semaines au cours des 12 derniers mois.• Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté certains professionnels de la santé durant l'année (97,8 % vs 95,8 %).• Sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un médecin de famille (68,7 % vs 78,1 %).• Ont eu, en moyenne, un nombre plus élevé de consultations chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois (4,6 vs 3,5).	<ul style="list-style-type: none">• Ont des taux de dépression prévue moins élevés.• Rapportent, en moyenne, s'être senties déprimées pendant plus de semaines au cours des 12 derniers mois (8,8 semaines de différence).• Ont des taux de consultation de professionnels de la santé équivalents.• Ont 4,3 fois moins de chance d'avoir un médecin de famille.• Ont consulté des médecins ou pédiatres un nombre équivalent de fois.
---	--

Comparaison entre les femmes lesbiennes et bisexuelles

<p>Résultats descriptifs</p> <p>Comparativement aux lesbiennes, les bisexuelles...</p>	<p>Analyses multivariées – variables sociodémographiques</p> <p>Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux lesbiennes, les bisexuelles...</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreuses à être très satisfaites de la vie en général (25,2 % vs 52,1 %) et plus nombreuses à être satisfaites (61,2 % vs 38,3 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir parfois des réductions d'activités depuis au moins 6 mois due à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme (29,0 % vs 14,2 %) • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint (39,8 % vs 22,8 %). • Ont un niveau de détresse plus élevé (selon le K10 seulement). • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir jamais eu de détresse (2,4 % vs 7 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un médecin de famille (68,7 % vs 81,3 %). • Ont eu, en moyenne, un nombre plus élevé de consultations chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois (4,6 vs 3,0). • Déclarent beaucoup plus fréquemment avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS si elles sont sexuellement actives (19,4 % vs 3,8 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux équivalents de satisfaction face à la vie en général. • Ont des niveaux équivalents de réduction d'activités. • Ont des niveaux équivalents de problèmes de poids. • Ont des niveaux de détresse équivalents. • Ont des médecins de famille dans des proportions équivalentes. • Ont consulté des médecins ou pédiatres un nombre équivalent de fois. • Ont 91 fois plus de chance de déclarer avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS.

- Profil différentiel entre les femmes et les hommes

Comparaison entre les femmes et les hommes hétérosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes hétérosexuels, les femmes hétérosexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les femmes hétérosexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement plus nombreuses à se percevoir en très bonne santé mentale (35,7 % vs 34,1 %), mais moins nombreuses à se percevoir en excellente santé mentale (41,2 % vs 44,1 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à être très satisfaites de la vie en général (40,7 % vs 38,4 %) et moins nombreuses à se déclarer ni satisfaites ni insatisfaites (4,3 % vs 5 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à s'être blessées au cours des 12 derniers mois (9,5 % vs 15,9 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir aucune répercussion de problèmes de santé sur leur vie (81,7 % vs 84,2 %) et plus nombreuses à en avoir parfois (11,2 % vs 9,6 %) ou souvent (7,2 % vs 6,1 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir aucune réduction d'activités depuis au moins 6 mois due à des maladies ou problèmes physiques ou mentaux à long terme (78,2 % vs 80,0 %) et plus nombreuses à en avoir parfois (13,1 % vs 11,7 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir besoin d'aide pour certaines tâches pour des raisons de santé (7,1 % vs 3,9 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être atteintes du diabète (2,8 % vs 3,5 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 9 % plus de chance de se percevoir en très bonne santé générale. • Ont 36 % plus de chance d'être très satisfaites de la vie en général. • Ont 1,8 fois moins de chance de s'être blessées au cours des 12 derniers mois. • Ont 13 % plus de chance d'avoir parfois des répercussions de problèmes de santé. • Ont des taux de réduction d'activité équivalents. • Ont 1,6 fois plus de chance d'avoir besoin d'aide pour certaines tâches pour des raisons de santé. • Ont 1,4 fois moins de chance d'être atteintes du diabète.

<ul style="list-style-type: none">• Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un poids normal (59,2 % vs 43,8 %) et moins nombreuses à avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint (27,8 % vs 40,0 %), ou à être obèses (13,0 % vs 16,3 %).• Ont un niveau moyen de détresse plus élevé.• Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir jamais eu de détresse (10,7 % vs 13,7 %).• Ont une plus grande probabilité d'être en dépression (8 % vs 5 %).• Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté certains professionnels de la santé durant l'année (95,8 % vs 88,4 %)• Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un médecin de famille (78,1 % vs 59,4 %).• Ont eu, en moyenne, un nombre plus élevé de consultations chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois (3,5 vs 2,1).• Perçoivent, en moyenne, moins de soutien concret, mais plus de soutien affectif et de soutien émotif/informationnel.• Sont proportionnellement plus nombreuses à s'auto-évaluer comme étant assez ou extrêmement stressées au travail (40,6 % vs 36,9 %).• Déclarent plus fréquemment avoir déjà été diagnostiqués d'une ITS si elles sont sexuellement actives (10,4 % vs 7,7 %).	<ul style="list-style-type: none">• Ont 1,8 fois moins de chance d'avoir un poids insuffisant ou de l'embonpoint et 1,2 fois moins de chance d'être obèses.• Ont un niveau moyen de détresse plus élevé.• Ont 1,3 fois moins de chance de n'avoir jamais eu de détresse.• Ont une plus grande probabilité d'être en dépression.• Ont 3,2 fois plus de chance d'avoir consulté un professionnel de la santé durant l'année.• Ont 2,5 fois plus de chance d'avoir un médecin de famille.• Ont eu, en moyenne, 1,1 consultation de plus avec un médecin ou pédiatre au cours des 12 derniers mois.• Perçoivent, en moyenne, moins de soutien concret, mais plus des trois autres types de soutien.• Ont 1,2 fois moins de chance de s'auto-évaluer comme n'étant pas stressées au travail.• Ont 1,6 fois plus de chance de déclarer avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS.
--	--

Comparaison entre les femmes et les hommes homosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes homosexuels, les femmes homosexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes homosexuels, les femmes homosexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer être très satisfaites de la vie en général (52,1 % vs 37,5 %) et moins nombreuses à se déclarer satisfaites (38,3 % vs 56,3 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir souvent des répercussions de problèmes de santé sur leur vie (12,9 % vs 5,8 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être atteintes du diabète (1,1 % vs 4,6 %). • Sont proportionnellement plus nombreuses à être obèses (22,6 % vs 8,8 %). • Ont des niveaux équivalents de détresse. • Se sont senties déprimées pendant moins de semaines, en moyenne, au cours des 12 derniers mois. (9,1 vs 15,8). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un médecin de famille (81,3 % vs 64,9 %). • Ont eu, en moyenne, un nombre équivalent de consultations chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois. • Perçoivent, en moyenne, plus de soutien (tous types confondus). • Déclarent beaucoup moins fréquemment avoir déjà été diagnostiqués d'une ITS si elles sont sexuellement actives (3,8 % vs 27,6 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 4,2 fois moins de chance de déclarer être très satisfaites ou satisfaites de la vie en général, et 5,3 fois plus de chance d'être ni satisfaites ni insatisfaites. • Ont des taux de répercussions de problèmes de santé équivalents. • Ont des taux de diabète équivalents. • Ont 7,9 fois plus de chance d'être obèses. • Ont un niveau moyen de détresse moins élevé. • Ont 2,8 fois plus de chance que la détresse soit plus fréquente au cours du dernier mois qu'à l'habitude. • Se sont senties déprimées, en moyenne, pendant un nombre de semaines équivalent au cours des 12 derniers mois. • Ont autant de chances d'avoir un médecin de famille. • Ont eu, en moyenne, 2,2 consultations de moins chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois. • Perçoivent, en moyenne, des niveaux de soutien concret plus élevés, mais des niveaux équivalents pour les autres types de soutien. • Ont 167 fois moins de chance de déclarer avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS.

Comparaison entre les femmes et les hommes bisexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes bisexuels, les femmes bisexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes bisexuels, les femmes bisexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Ont, en moyenne, des niveaux de détresse équivalents. • Sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir jamais eu de détresse (2,4 % vs 11,1 %). • Se sont senties déprimées pendant moins de semaines, en moyenne, au cours des 12 derniers mois (9,8 vs 18,6). • Sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté certains professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois (97,8 % vs 79,4 %). • Ont eu, en moyenne, un nombre plus élevé de consultations chez des médecins ou pédiatres au cours des 12 derniers mois (4,6 vs 2,7). • Perçoivent, en moyenne, plus de soutien affectif et de soutien émotionnel/informationnel. • Déclarent plus fréquemment avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS si elles sont sexuellement actives (19,4 % vs 6,6 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux de détresse moins élevé (mais seulement à l'échelle K6 sans contrôler pour le niveau de santé perçu). • Ont des chances équivalentes de n'avoir jamais eu de détresse. • Se sont senties déprimées pendant 18,4 semaines de moins au cours des 12 derniers mois. • Ont un taux équivalent de consultations de professionnels de la santé. • Ont consulté des médecins ou pédiatres un nombre équivalent de fois. • Perçoivent des niveaux de soutien équivalents (tous types de soutien confondus). • Déclarent avoir déjà été diagnostiquées d'une ITS à une fréquence équivalente.

ANNEXE III.
Détails des différences sur le plan des habitudes de vie en fonction de l'orientation sexuelle auto-déclarée et du sexe

Des différences selon l'orientation sexuelle sont à noter chez les hommes et chez les femmes. Également, plusieurs différences selon le sexe sont à relever au sein de chaque catégorie d'orientation sexuelle. De nouveau, nous présentons ces différences sous forme de portraits synthèses juxtaposant les résultats des analyses descriptives et des analyses multivariées. Comme mentionné dans l'annexe 2, les analyses descriptives présentent les résultats avant que les variables de contrôle aient été introduites. Par conséquent, les différences présentées dans la colonne des résultats descriptifs (à gauche) n'excluent pas les différences qui peuvent être expliquées par des différences sur le plan sociodémographique. Il est donc préférable d'utiliser les résultats multivariés (à droite) pour identifier les différences qui ne peuvent pas être attribuées aux différences sociodémographiques entre les groupes.

- Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les hommes

Comparaison entre les hommes gais et hétérosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes hétérosexuels, les gais...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les gais...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreux à avoir des activités physiques d'une durée de plus de 15 minutes de façon occasionnelle (15,4 % vs 19,7 %). Aucune différence n'est observée quant à la pratique régulière ou rare de ces activités. • Sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu des activités de jeu au cours de l'année (86,3 % contre 75,9 %). • Sont proportionnellement plus nombreux à être des fumeurs réguliers (33,1 % contre 23,5 %) et moins nombreux à être des anciens fumeurs occasionnels (10,5 % vs 15,4 %). • Pour les anciens fumeurs, ils ont cessé en moyenne il y a moins longtemps (9,4 ans vs 12,7 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des fréquences équivalentes d'activité physique de plus de 15 minutes. • Ont 2,0 fois plus de chance d'avoir eu des activités de jeu au cours de l'année. • Ont 1,5 fois plus de chance d'être un fumeur régulier. • Pour les anciens fumeurs, ils ont cessé en moyenne 3 ans après.

Comparaison entre les hommes bisexuels et hétérosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes hétérosexuels, les hommes bisexuels...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les hommes bisexuels...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement plus nombreux à consacrer 25 heures ou plus par semaine à des activités sédentaires (48,0 % vs 22,9 %). • Sont proportionnellement moins nombreux à être des buveurs réguliers (66,7 % vs 81,2 %) et plus nombreux à ne pas avoir bu durant les 12 derniers mois (19,9 % vs 9,9 %). • Ont un indice moyen de gravité du jeu pathologique nettement moins élevé (0,07 vs 0,38). • Sont proportionnellement moins nombreux à déclarer être d'anciens fumeurs occasionnels (9,3 % vs 15,4 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des taux équivalents d'activités sédentaires. • Ont des taux équivalents pour chaque type de buveur (régulier, occasionnel, non). • Ont un indice moyen de gravité du jeu pathologique moins élevé. • Ont des taux équivalents pour chaque type de fumeur.

Comparaison entre les hommes bisexuels et gais

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes gais, les hommes bisexuels...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes gais, les hommes bisexuels...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreux à être des buveurs réguliers (66,7 % vs 84,6 %) et plus nombreux à ne pas avoir bu durant les 12 derniers mois (19,9 % vs 7,9 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont des taux équivalents pour chaque type de buveur (régulier, occasionnel, non).

- Profil différentiel selon l'orientation sexuelle chez les femmes

Comparaison entre les lesbiennes et les femmes hétérosexuelles

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux femmes hétérosexuelles, les lesbiennes...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux femmes hétérosexuelles, les lesbiennes...
<ul style="list-style-type: none"> • Ont des niveaux équivalents d'inactivité physique. • Sont proportionnellement plus nombreuses à être d'anciennes fumeuses régulières (33,0 % vs 23,2 %) et moins nombreuses à n'avoir jamais fumé (21,6 % vs 33,3 %). • Ont des taux équivalents pour chaque type de buveuses d'alcool (régulière, occasionnelle, non). • Pour les anciennes fumeuses, elles ont cessé il y a moins longtemps en moyenne (7,8 ans vs 11,8 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 2,3 fois moins de chance d'être physiquement inactives. • Ont 1,9 fois plus de chance d'être d'anciennes fumeuses (régulières et même occasionnelles). • Ont 2,0 fois plus de chance d'être des buveuses régulières d'alcool. • Pour les anciennes fumeuses, elles ont cessé de fumer depuis un nombre équivalent d'années.

Comparaison entre les femmes bisexuelles et hétérosexuelles

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux femmes hétérosexuelles, les bisexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux femmes hétérosexuelles, les bisexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Ont des indices moyens de gravité du jeu pathologique équivalents. • Sont proportionnellement plus nombreuses à être des fumeuses régulières (40,9 % contre 20,6 %) et moins nombreuses à être d'anciennes fumeuses régulières (14,4 % vs 23,2 %) ou à n'avoir jamais fumé (23,8 % vs 33,3 %). • Pour les anciennes fumeuses, elles ont cessé il y a moins longtemps en moyenne (8,4 ans vs 11,8 ans). • Ont des taux équivalents pour tous les types de buveuses d'alcool (régulière, occasionnelle, non). • Sont proportionnellement moins nombreuses à consommer des fruits et légumes 5 à 10 fois par jour (36,5 % vs 51,6 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont un indice moyen de gravité du jeu pathologique plus élevé. • Ont 2,4 fois plus de chance d'être des fumeuses régulières et 2,6 fois moins de chance de n'avoir jamais fumé. • Pour les anciennes fumeuses, elles ont cessé, en moyenne, depuis un nombre d'années équivalent. • Ont 2,6 fois plus de risque d'être des buveuses régulières. • Ont 4,0 fois moins de chance de consommer des fruits et légumes 5 à 10 fois par jour.

Comparaison entre les femmes bisexuelles et les lesbiennes

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux lesbiennes, les femmes bisexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux lesbiennes, les femmes bisexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement plus nombreuses à être des fumeuses régulières (40,9 % contre 22,5 %) et moins nombreuses à être d'anciennes fumeuses régulières (14,4 % contre 33 %). • Pour les fumeuses régulières (tous les jours), elles fument tous les jours en moyenne depuis moins longtemps (19,79 ans vs 24,97 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 2,3 fois plus de chance d'être physiquement inactives. • Ont 3,2 fois plus de chance d'être des fumeuses régulières. • Pour les fumeuses régulières, elles fument tous les jours depuis un nombre équivalent d'années.

- Profil différentiel entre les femmes et les hommes

Comparaison entre les femmes et les hommes hétérosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes hétérosexuels, les femmes hétérosexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes hétérosexuels, les femmes hétérosexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont proportionnellement moins nombreuses à être physiquement actives (18,5 % vs 24,9 %) et plus nombreuses à être inactives (55,8 % vs 49,8 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être des buveuses régulières (69,6 % vs 81,2 %) et plus nombreuses à être des buveuses occasionnelles (17,0 % vs 8,9 %) ou à n'avoir pas bu au cours des 12 derniers mois (13,4 % vs 9,9 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer une activité de jeu au cours de l'année (73,1 % vs 75,9 %). • Ont un indice de gravité du jeu pathologique moins élevé (0,16 vs 0,38). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être des fumeuses régulières (20,6 % vs 23,5 %) ou d'anciennes fumeuses régulières (23,2 % vs 24,6 %), et plus nombreuses à n'avoir jamais fumé (33,3 % vs 30,1 %). • Pour les fumeuses régulières (tous les jours), elles fument tous les jours en moyenne depuis plus longtemps (23,1 ans vs 21,8 ans). • Pour les anciennes fumeuses, elles ont cessé il y a moins longtemps en moyenne (11,8 ans contre 12,7 ans chez les hommes). • Sont proportionnellement plus nombreuses à consommer des fruits et des légumes 5 à 10 fois par jour (51,6 % vs 38,5 %) ou plus de 10 fois par jour (8,2 % vs 6,0 %) et moins nombreuses à en consommer moins de 5 fois par jour (40,2 % vs 55,5 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 1,3 fois plus de chance d'être physiquement inactives. • Ont 1,2 fois plus de chance de consacrer 25 heures ou plus à des activités sédentaires. • Ont 1,8 fois moins de chance d'être des buveuses régulières et ont 1,3 fois plus de chance de n'avoir jamais bu. • Ont 1,2 fois moins de chance de déclarer une activité de jeu dans l'année. • Ont, en moyenne, un indice de gravité du jeu pathologique moins élevé. • Ont 1,2 fois moins de chance d'être une fumeuse régulière et 1,2 fois plus de chance de n'avoir jamais fumé. • Les fumeuses régulières le sont, en moyenne, depuis un nombre équivalent d'années. • Les anciennes fumeuses ont cessé, en moyenne, depuis un nombre équivalent d'années. • Consomment, en moyenne, 0,9 portion de fruits et légumes par jour de plus et ont 1,8 fois plus de chance de consommer des fruits et des légumes 5 à 10 fois par jour.

Comparaison entre les femmes et les hommes homosexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux gais, les lesbiennes...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux gais, les lesbiennes...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont physiquement inactives dans des proportions équivalentes. • Sont proportionnellement moins nombreuses à être des buveuses régulières (74,3 % vs 84,6 %). • Sont proportionnellement moins nombreuses à être des fumeuses régulières (22,5 % vs 33,1 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont 2,0 fois moins de chance d'être physiquement inactives. • Ont des taux équivalents pour tous les types de buveurs (régulier, occasionnel, non). • Ont 2,4 fois moins de chance d'être des fumeuses régulières et ont 2,3 fois plus de chance d'être d'anciennes fumeuses (régulières ou occasionnelles).

Comparaison entre les femmes et les hommes bisexuels

Résultats descriptifs	Analyses multivariées – variables sociodémographiques
Comparativement aux hommes bisexuels, les femmes bisexuelles...	Toutes choses étant égales par ailleurs, comparativement aux hommes bisexuels, les femmes bisexuelles...
<ul style="list-style-type: none"> • Ont des indices de gravité du jeu pathologique équivalents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ont, en moyenne, un indice de gravité du jeu pathologique plus élevé.