

Améliorer nos données probantes afin de caractériser et de surveiller la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé pour son étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada

Lori E. Ross
Professeure agrégée
Dalla Lana School of Public Health de
l'Université de Toronto
lross@utoronto.ca
416-978-7514

Travis Salway
Chercheur postdoctoral
School of Population and Public Health de
l'Université de la Colombie-Britannique
travis.salway@bccdc.ca
604-707-2567

Alex Abramovich
Scientifique indépendant
Institute for Mental Health Policy Research
Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Alex.Abramovich@camh.ca
418-535-8501, poste 30590

Hannah Kia
Dalla Lana School of Public Health
Université de Toronto
À partir du 1^{er} juillet :
School of Social Work
Université de la Colombie-Britannique
Hannah.kia@mail.utoronto.ca

Des données provenant des États-Unis, du Royaume-Uni et d'autres pays industrialisés indiquent systématiquement que les personnes lesbiennes, gais, bisexuelles, transsexuelles, bisexuelles et autres minorités sexuelles et de genre (LGBTQ2) sont plus susceptibles que nos homologues hétérosexuels et cisgenres (non trans) d'éprouver divers problèmes de santé¹⁻⁴. Bien que les données disponibles du Canada suggèrent que les Canadiens LGBTQ2 sont également confrontés à bon nombre de ces mêmes disparités⁵⁻¹⁰, nos efforts pour caractériser correctement les disparités en matière de santé parmi les Canadiens LGBTQ2 ont été entravés par le manque de données adéquates. Dans le présent mémoire, nous soulignons les limites des sources de données actuellement disponibles et faisons des recommandations visant à améliorer les données probantes permettant de caractériser et de surveiller la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada.

Notre première occasion d'examiner la santé des minorités sexuelles à l'aide de données représentatives de la population remonte à 2003, lorsqu'une question sur l'orientation sexuelle (en particulier l'identité sexuelle) a été ajoutée à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Cette question, qui continue d'être incluse dans l'ESCC et dans d'autres enquêtes de Statistique Canada, propose trois options de réponse (« hétérosexuel », « homosexuel, soit gai ou lesbienne » et « bisexuel »). Cette question a fourni des données essentielles pour comprendre la santé des membres de la communauté LGBTQ2 (p. ex., ^{6-8, 10-13}), mais de grandes lacunes demeurent. Premièrement, cette seule question ne tient pas compte d'autres dimensions importantes de l'orientation sexuelle telles que le comportement sexuel et l'attraction sexuelle. Il est particulièrement important de mesurer ces autres dimensions des données d'orientation sexuelle afin de comprendre la santé des jeunes LGBTQ2, qui ne s'identifient peut-être pas à l'identité sexuelle d'une minorité¹⁴. De plus, la question d'orientation sexuelle n'a été posée qu'aux répondants de l'ESCC âgés de 18 à 59 ans, ce qui a créé des lacunes dans les données concernant les membres plus jeunes et plus âgés de la communauté LGBTQ2, qui sont des groupes susceptibles de souffrir de problèmes de santé particulièrement graves¹⁵⁻¹⁷. En outre, la taille des échantillons de membres de minorités sexuelles de l'ESCC et d'autres enquêtes incluant la question de l'orientation sexuelle est insuffisante pour la réalisation d'analyses intersectorielles complètes (notamment dans le but d'examiner la santé des personnes LGBTQ2 autochtones ou d'autres races). Enfin, l'absence d'une question sur l'identité de genre a empêché la disponibilité de données représentatives de la population canadienne sur la santé des personnes transgenres; il s'agit d'une grave lacune compte tenu des grandes disparités relatives à la santé constatées chez les personnes transgenres dans d'autres pays^{1, 2}.

Dans le contexte de ces données manquantes, les chercheurs, les défenseurs et les responsables de la prestation de services à la communauté LGBTQ2 ont largement eu besoin de se tourner vers des ensembles de données représentatifs de la

population américaine, ou de chercher du financement pour la recherche communautaire (comme l'étude Trans PULSE axée sur la santé et le bien-être des personnes transgenres en Ontario⁵ et l'étude sur les risques et la résilience liés à la santé mentale des bisexuels⁹). Cependant, le nouveau Centre pour les statistiques sur les sexes, la diversité et l'inclusion de Statistique Canada offre au Canada la possibilité de devenir un chef de file international en collecte de données sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2, grâce à des améliorations et à des ajouts apportés à la question posée actuellement dans l'ESCC et dans d'autres enquêtes de Statistique Canada; en ajoutant des questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre aux enquêtes où elles ne sont pas encore incluses (voir l'annexe A pour obtenir une liste partielle); en aidant les gouvernements provinciaux et municipaux à recueillir des données appropriées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans leurs compétences respectives; ainsi qu'en développant des innovations afin que les ensembles de données en résultant permettent une analyse robuste de sous-groupes importants de la population LGBTQ2 (p. ex., les Autochtones LGBTQ2 et les personnes LGBTQ2 vivant dans la pauvreté).

Certains facteurs éthiques et logistiques contribuent également au manque actuel de données et doivent être résolus à mesure que le Canada progresse à cet égard. Premièrement, étant donné que la divulgation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre entraîne souvent une exposition à la stigmatisation et à la discrimination parmi les membres de la communauté LGBTQ2, ces données ne peuvent pas être rapportées de manière fiable par d'autres membres du ménage, ce qui limite l'utilité des enquêtes sur les ménages. Deuxièmement, vu ce risque potentiel de discrimination, ainsi que les préjudices historiques causés aux personnes LGBTQ2 du fait de leur participation à la recherche, l'accès aux données recueillies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre doit être soigneusement protégé, afin de garantir la sécurité et l'utilisation éthique de ces données. Enfin, sachant que l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont souvent décrites dans un langage très adapté au contexte et en constante évolution, les questions relatives à ces variables doivent correspondre aux expériences et au langage de prédilection de ces communautés. Notamment, un petit nombre de lesbiennes ou d'hommes gais, voire aucun, se considèrent comme homosexuels¹⁸ et préfèrent diverses étiquettes d'identité autres que bisexuel (p. ex., pansexuel et queer) s'ils sont attirés par des personnes de plus d'un sexe ou s'ils sont sexuellement actifs avec elles¹⁹.

L'étude du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes du Canada sur la santé des personnes LGBTQ2 est l'occasion idéale de jumeler l'expertise du nouveau Centre pour les statistiques sur les sexes, la diversité et l'inclusion de Statistique Canada à la vaste expertise universitaire et communautaire en santé des personnes LGBTQ2, de manière à maximiser les possibilités d'excellence dans ce domaine.

Afin d'améliorer la disponibilité et la qualité des données représentatives de la population sur la santé des LGBTQ2 au Canada, nous recommandons les mesures suivantes :

- Ajout de questions sur l'attirance sexuelle, le comportement sexuel et l'identité de genre dans l'ESCC et dans d'autres enquêtes de Statistique Canada, incluant la question sur l'identité sexuelle. Ces questions doivent être posées à tous les répondants, quel que soit leur âge.
- Ajout de questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre à l'ensemble des autres enquêtes de Statistique Canada et des autres enquêtes fédérales représentatives de la population qui ne recueillent pas ces données actuellement, comme l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) et le Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA). Même si les cycles de certaines de ces enquêtes ne comportent que des échantillons relativement restreints de personnes LGBTQ2, cette limite peut être surmontée en regroupant les cycles à des fins d'analyse (comme c'est souvent le cas avec l'ESCC²⁰). Bien que nous recommandons l'ajout de mesures d'orientation sexuelle et d'inclusion d'identité sexuelle à toutes les enquêtes financées par le gouvernement fédéral, nous avons fourni une liste d'enquêtes pour lesquelles l'ajout de ces mesures est particulièrement nécessaire, compte tenu des disparités pertinentes relatives aux personnes LGBTQ2 de l'extérieur du Canada (voir l'annexe).
- Suréchantillonnage des populations LGBTQ2 dans les enquêtes existantes (p. ex., l'ESCC) afin de produire des échantillons d'une taille suffisante pour les analyses intersectionnelles. Cette mesure est nécessaire pour surveiller la santé des personnes LGBTQ2 victimes de formes de discrimination qui se recoupent (comme des personnes LGBTQ2 de certaines races). Le suréchantillonnage peut être obtenu soit en suréchantillonnant les répondants des quartiers connus pour avoir une densité de population plus élevée de personnes LGBTQ2 (d'après les cycles précédents de l'enquête), soit en utilisant une méthodologie complémentaire d'échantillonnage selon le réseau (comme des méthodologies d'échantillonnage déterminé selon les répondants)²¹.
- Vérification que les sources de données utilisées pour surveiller la santé chez les Canadiens autochtones incluent des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Ces sources pourraient inclure notamment l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et les enquêtes administrées par Affaires autochtones et du Nord Canada. Les termes spécifiques à une nation pour les traditions bispirituelles (c'est-à-dire les genres ou les sexualités non binaires respectés et importants sur le plan culturel utilisés dans de nombreuses collectivités autochtones avant l'effacement colonial) devraient être inclus, le cas échéant²².

- Utilisation optimale des données sur les personnes LGBTQ2 dans le recensement de la population, malgré ses limites. Nous sommes très encouragés par les projets visant à permettre aux personnes transgenres de s'auto-identifier lors du recensement; cependant, la déclaration des ménages, associée au manque de données sur l'orientation sexuelle, signifie que les personnes bisexuelles, les homosexuels sans partenaire et les personnes transgenres qui n'ont pas révélé leur identité à la personne déclarant pour le ménage ne seront pas visibles. Ainsi, les données du recensement ne permettront d'analyser que les couples de même sexe et les personnes transgenres auto-identifiées. Cela constitue un point de départ important, mais des innovations supplémentaires en matière de données seront nécessaires afin que les données du recensement représentent avec précision la communauté LGBTQ2 dans son ensemble, et des consultations avec des personnes LGBTQ2 et des experts universitaires peuvent aider à déterminer des stratégies optimales à cet égard.

- Collaboration avec d'autres ordres de gouvernement afin d'ajuster les exigences relatives aux sources de données provinciales et municipales représentatives de la population, notamment les données importantes sur la santé, afin d'évaluer correctement les problèmes liés aux personnes LGBTQ2. Ces données pourraient notamment inclure des données administratives – p. ex., des dossiers de facturation des services médicaux – et d'autres ensembles de données similaires conservés par l'Institut de recherche en services de santé en Ontario, par PopDataBC en Colombie-Britannique et par des homologues d'autres provinces. Des mesures d'orientation sexuelle et d'intégration de l'identité de genre doivent également être recueillies, ainsi que d'autres données sociodémographiques jointes aux rapports de cas de maladies à déclaration obligatoire présentant un intérêt pour la santé publique. En Colombie-Britannique, par exemple, les données sur l'orientation sexuelle ne sont recueillies systématiquement que pour les cas de VIH et de syphilis²³ en dépit de la surreprésentation des personnes LGBTQ2 dans d'autres épidémies ayant une grande incidence sur la santé publique.

- Soutien à la consultation de la communauté LGBTQ2 sur la formulation idéale de questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre à inclure dans ces nouvelles initiatives. Le nouveau Centre pour les statistiques sur les sexes, la diversité et l'inclusion de Statistique Canada, en collaboration avec le Centre de ressources en conception de questionnaires de Statistique Canada, est tout désigné pour diriger ces travaux.

Parallèlement à l'amélioration des données représentatives de la population, il est important de créer des mécanismes de financement afin de soutenir la recherche communautaire sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2, qui aura inévitablement de nouveaux sujets de préoccupation. L'examen des possibilités de financement de la recherche offertes par les Instituts de recherche en santé du

Canada (IRSC), ainsi que par d'autres bailleurs de fonds fédéraux pour la santé, est justifié. Historiquement, une grande partie de la recherche menée sur la santé des personnes LGBTQ2 a été financée par le biais de mécanismes liés au VIH²⁴. Même si cette maladie est un problème de santé qui préoccupe les personnes LGBTQ2²⁵, elle ne doit pas détourner pour autant la recherche d'autres épidémies pressantes pouvant nuire à la santé des Canadiens LGBTQ2²⁶. De plus, il n'existe actuellement aucun lieu consacré à la recherche sur la santé des personnes LGBTQ2 au sein des IRSC; en effet, la santé des personnes LGBTQ2 ne figure explicitement dans aucun des mandats des instituts. L'Institut de la santé des femmes et des hommes inclut dans son mandat la santé des personnes appartenant à une diversité de sexes et a financé généreusement les recherches de nombreux universitaires canadiens travaillant dans ce domaine. Toutefois, l'orientation sexuelle n'appartenant pas au mandat de l'Institut, ce sont des comités d'examen – dont les membres changent constamment – qui examinent ces recherches en fonction de la portée du mandat de l'Institut. Une reconnaissance de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans le mandat de l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ou d'une variété d'instituts pertinents), ainsi que des annonces de financement prioritaires visant à combler les lacunes dans les connaissances déterminées lors de cette réunion, permettraient de rassembler des données probantes solides sur laquelle fonder des interventions politiques et pratiques visant à réduire les disparités en matière de santé chez les Canadiens LGBTQ2.

Dans le but de soutenir et d'améliorer la recherche déterminée par les chercheurs sur la santé des personnes LGBTQ2 au Canada, nous recommandons les mesures suivantes :

- Création d'annonces de financement stratégiques par l'entremise des IRSC, de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada et d'autres bailleurs de fonds fédéraux afin de soutenir la recherche visant à combler les lacunes dans les données probantes sur la santé des personnes LGBTQ2. Cette mesure pourrait inclure des mécanismes tels que des subventions de fonctionnement (p. ex., le programme de planification de projets des IRSC), un soutien aux chercheurs qui proposent des programmes de recherche sur la santé des personnes LGBTQ2 (p. ex., le programme de recherche fondamentale des IRSC) et des subventions d'équipe à grande échelle, à titre d'exemple.
- Inclusion de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans le mandat de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC.
- Participation des partenaires de la communauté LGBTQ2 aux processus de détermination des domaines de recherche prioritaires et des mécanismes de financement, ainsi que de sélection des propositions financées.

- Création d'un bureau national sur la recherche en santé des personnes LGBTQ2, similaire à celui des National Institutes of Health aux États-Unis (voir : <https://dpcpsi.nih.gov/sgmro>). Un tel bureau est essentiel au maintien du soutien institutionnel à l'application de ces recommandations. Il devrait être chargé d'administrer et d'évaluer les appels de financement de la communauté LGBTQ2, de déterminer les appels de financement parrainés par les instituts des IRSC susceptibles de donner la priorité aux propositions liées aux personnes LGBTQ2, ainsi que de produire des rapports courants sur l'état de la recherche portant sur les personnes LGBTQ2 au Canada.

Ouvrages de référence mentionnés

1. Baral, S. D., T. Poteat, S. Strömdahl, A. L. Wirtz, T. E. Guadamuz, et C. Beyrer. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Infect Dis*, vol. 13, 2013, p. 214–222.
2. Institute of Medicine. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding, 2011, <https://doi.org/10.17226/13128>.
3. Lick, D. J., L. E. Durso et K. L. Johnson., « Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities », *Perspectives on Psychological Science*, vol. 8, n° 5 (2013), p. 521–548. <https://doi.org/10.1177/1745691613497965>.
4. Plöderl, M. et P. Tremblay. « Mental health of sexual minorities. A systematic review », *International Review of Psychiatry*, vol. 27, n° 5 (2015), p. 367-385.
5. Bauer, G. R., A. I. Scheim, J. Pyne, R. Travers, R. Hammond, K. Conron, J. Sanchez. « Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada », *BMC Public Health*, vol. 15, n° 1 (2015), p. 525, <https://doi.org/10.1186/s12889015-1867-2>.
6. Brennan, D. J., L. E. Ross, C. Dobinson, S. Veldhuizen et L. S. Steele. « Men's sexual orientation and health in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 101, n° 3 (2010), p. 255–258, <https://doi.org/10.17269/cjph.101.2361>.
7. Pakula, B., R. M. Carpiano, P. A. Ratner et J. A. Shoveller. « Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2016, p. 1–12, <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1236-1>.

8. Pakula, B. et J. A. Shoveller. « Sexual orientation and self-reported mood disorder diagnosis among Canadian adults », *BMC Public Health*, vol. 13, 2013, p. 209, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-209>.
9. Ross, L. E., G. R. Bauer, M. A. MacLeod, M. Robinson, J. MacKay et C. Dobinson. « Mental health and substance use among bisexual youth and nonyouth in Ontario, Canada », *PloS One*, vol. 9, n° 8 (2014), e101604.
10. Steele, L. S., L. E. Ross, C. Dobinson, S. Veldhuizen et J. M. Tinmouth. « Women's sexual orientation and health: Results from a Canadian population-based survey », *Women & Health*, vol. 49, n° 5 (2009), p. 353–367.
11. Hottes, T. S., D. Gesink, O. Ferlatte, D. J. Brennan, A. E. Rhodes, R. Marchand et T. Trussler. « Concealment of sexual minority identities in interviewer-administered government surveys and its impact on estimates of suicide ideation among bisexual and gay men », *Journal of Bisexuality*, vol. 16, n° 4 (2016), p. 427–453, <http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2016.1225622>.
12. Rich, A. J., N. J. Lachowsky, P. Sereda, Z. Cui, J. Wong, S. Wong, D. M. Moore. « Estimating the Size of the MSM Population in Metro Vancouver, Canada, Using Multiple Methods and Diverse Data Sources », *Journal of Urban Health*, vol. 95, n° 2 (2018), p. 188–195, <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0176-8>.
13. Tjepkema, M. « Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians », *Health Reports*, vol. 19, n° 1 (2008), p. 53–64.
14. Saewyc, E. M., G. R. Bauer, C. L. Skay, L. H. Bearinger, M. D. Resnick, E. Reis et A. Murphy. « Measuring sexual orientation in adolescent health surveys: evaluation of eight school-based surveys », *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, vol. 35, n° 4 (2004), 345.e1-15.
15. Brennan-Ing, M., L. Seidel, B. Larson et S. E. Karpiak. « Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future », *Journal of Homosexuality*, vol. 61, n° 1 (2014), p. 21–52, <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>.
16. Fredriksen-Goldsen, K. I., C. A. Emlet, H.-J. Kim, A. Muraco, E. A. Erosheva, J. Goldsen et C. P. Hoy-Ellis. « The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors », *The Gerontologist*, vol. 53(4 PG-66475), 2013a, p. 664–675.

17. Fredriksen-Goldsen, K. I., C. A. Emlet, H.-J. Kim, A. Muraco, E. A. Erosheva, J. Goldsen et C. P. Hoy-Ellis. « The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors », *The Gerontologist*, vol. 53, n° 4 (2013b), p. 664-675, <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>.
18. Herek, G. M., A. T. Norton, T. J. Allen et C. L. Sims. « Demographic, psychological, and social characteristics of self-identified lesbian, gay, and bisexual adults in a US probability sample », *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 7, 2010, p. 176–200, <https://doi.org/10.1007/s13178-010-0017-y>.
19. Galupo, M. P., R. C. Mitchell, A. L. Gryniewicz, K. S. Davis et A. L. Gryniewicz. « Conceptualization of sexual orientation identity among sexual minorities: Patterns across sexual and gender identity », *Journal of Bisexuality*, vol. 14, n°s 3–4, 2014, p. 433–456, doi:10.1080/15299716.2014.933466.
20. Thomas, S. et B. Wannell. « Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Rapports sur la santé*, vol. 20, 2009, p. 1-6, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82-003-X200900110795>.
21. Binson, D., J. Blair, D. M. Huebner et W. J. Woods. « Sampling in surveys of lesbian, gay, and bisexual people », dans I. H. Meyer & M. E. Northridge (dir.), *The health of sexual minorities*, New York (NY), SpringerVerlag, 2007, p. 731, doi:10.1007/978-0-387-31334-4_15.
22. Thomas, W. et S. E. Jacobs. « "... And we are still here": from berdache to two-spirit people », *American Indian Culture and Research Journal*, vol. 23, 1999, p. 91–107.
23. British Columbia Centre for Disease Control. « STI in British Columbia: Annual Surveillance Report 2016 » [Internet], Vancouver (Colombie-Britannique), 2018, [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/STI/STI Annual Report 2016.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/STI/STI%20Annual%20Report%202016.pdf).
24. Boehmer, U. « Twenty years of public health research: inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations », *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 7 (2002), p. 1125-1130.
25. Agence de la santé publique du Canada. « Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/SIDA et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada », Ottawa (Ontario), 2014,

<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/assets/pdf/youth-jeunes-fra.pdf>.

26. Hottes, T. S., O. Ferlatte et D. Gesink, « Suicide and HIV as leading causes of death among gay and bisexual men: a comparison of estimated mortality and published research », *Critical Public Health*, vol. 25, n° 5 (2015), p. 513-526, <https://doi.org/10.1080/09581596.2014.946887>.

Annexe. Liste partielle des enquêtes de Statistique Canada pouvant servir à approfondir les connaissances sur la santé des Canadiens LGBTQ2, en y ajoutant des mesures appropriées et inclusives des orientations sexuelles et des identités de genre

Enquête nationale sur le cannabis
Enquête sur la santé dans les Forces armées canadiennes
Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)
Enquête canadienne sur la santé des aînés
Enquête canadienne sur le logement (ECL)
Enquête canadienne sur le revenu
Enquête canadienne sur l'utilisation de l'Internet
Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)
Enquête sur la couverture de l'assurance-emploi
Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA)
Enquête sur les homicides
Enquête sur la population active
Enquête sur la vie après le service (EVAS)
Enquête sur la santé maternelle
Enquête sur la sécurité individuelle au sein de la population étudiante postsecondaire (population générale)
Enquête sur la sécurité individuelle au sein de la population étudiante postsecondaire (CMR)

Source : <https://www.statcan.gc.ca/fra/enquete/liste>