

Prévenir la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie

Décembre 2020 – version 1

Avertissement

Le présent document a été rédigé dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisé dans un court laps de temps, il se base sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ainsi que sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques. Ce document présente des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. L'INSPQ a mis en place une veille scientifique sur la COVID-19 afin de pouvoir apporter rapidement, si nécessaire, une mise à jour au présent document.

Messages clés

- ▶ Les jeunes adultes seraient plus nombreux en proportion que leurs aînés à ressentir de la solitude depuis le début de la pandémie.
- ▶ Cette situation risque d'affecter le bien-être et la santé de ce groupe de la population.
- ▶ Les étudiants et les jeunes adultes provenant de milieux socioéconomiques plus défavorisés seraient particulièrement touchés.

Pour prévenir et atténuer la solitude des jeunes adultes, il est important d'adopter une approche écologique intégrant diverses interventions aussi bien individuelles que collectives, et ce, en les rejoignant dans leurs milieux de vie. Il s'agit en priorité de :

- ▶ diffuser des messages favorables à la cohésion sociale et sensibles à la diversité des expériences des jeunes adultes, notamment :
 - ▶ valoriser les forces et soutenir les expériences positives qu'ils mettent en place pour faire face aux impacts de la pandémie;
 - ▶ diffuser des messages axés sur la compassion, l'entraide, la solidarité, les échanges amicaux et le soutien mutuel;
 - ▶ diffuser l'information sur les services de soutien psychosocial et les ressources disponibles et les rendre accessibles en misant sur les possibilités offertes par les technologies numériques (ex. : lignes d'écoute);
 - ▶ éviter d'associer la solitude à un défaut ou de la réduire à un problème qu'il faudrait combattre, afin de prévenir, également, la stigmatisation des jeunes plus enclins à la solitude;

- ▶ renforcer les actions favorables au soutien social, à l'entraide et à la résilience des jeunes adultes dans les établissements postsecondaires, notamment :
 - ▶ réduire les impacts psychosociaux et financiers de la pandémie en répondant à leurs besoins de base (ex. : aide financière, sécurité alimentaire, hébergement);
 - ▶ assurer la continuité des services de soutien psychosocial, en tenant compte des besoins émergents liés à la pandémie;
 - ▶ mettre en place des programmes de soutien par les pairs et soutenir des initiatives d'entraide qui invitent les jeunes étudiants à être bienveillants les uns envers les autres;
- ▶ renforcer les actions favorables au soutien social des futurs et nouveaux parents, notamment :
 - ▶ profiter des interventions périnatales pour poser systématiquement des questions sur leur bien-être psychologique et leur réseau de soutien social et les informer des ressources disponibles dans leur milieu;
 - ▶ promouvoir les échanges avec d'autres futurs et nouveaux parents en utilisant diverses modalités accessibles en contexte de pandémie;
- ▶ renforcer les actions pour des environnements physiques et bâtis favorables aux interactions sociales, lorsque la situation épidémiologique et les mesures sanitaires le permettent, notamment :
 - ▶ augmenter l'accessibilité sécuritaire aux parcs et aux espaces verts;
 - ▶ soutenir l'utilisation des transports en commun et la pratique de la marche et du vélo par l'implantation d'aménagements sécuritaires;
- ▶ documenter et étudier le phénomène de la solitude chez les jeunes adultes notamment :
 - ▶ réaliser des enquêtes et des recherches visant à mieux comprendre l'impact de la pandémie sur la solitude des jeunes adultes et les facteurs qui contribuent à son émergence;
 - ▶ suivre l'évolution du sentiment de solitude selon les groupes et documenter ses effets à long terme notamment chez les étudiants;
 - ▶ étudier le rôle des médias sociaux et, plus largement, des technologies numériques en tant qu'outil de réponse aux catastrophes, et leurs effets sur la santé mentale et le bien-être, incluant le sentiment de solitude.

Mise en contexte

Depuis le début de la pandémie, les mesures mises en place pour limiter la propagation du virus de la COVID-19 ont entraîné plusieurs bouleversements qui ont affecté les jeunes adultes (1–3). La fermeture des établissements d'enseignement, l'enseignement à distance, les mises à pied massives dans les secteurs d'activités employant majoritairement de jeunes travailleurs (3), la réduction de l'accès à certains lieux de socialisation habituellement fréquentés par les jeunes adultes, la modification de l'offre de soutien formel à la parentalité pour les jeunes parents (4), une réduction de l'accès à la mobilité sont des facteurs qui ont généré, dans bien des cas, de l'incertitude, du stress, de la détresse, de l'anxiété, de l'isolement ainsi qu'un sentiment de solitude chez les jeunes adultes (5,6).

Plusieurs enquêtes menées avant la pandémie principalement en Europe et en Australie montrent déjà que la solitude était présente et répandue chez les jeunes adultes (7–9). Depuis le début de la pandémie, ils seraient plus nombreux, en proportion, que leurs aînés à ressentir de la solitude (10–15). Parmi eux, les étudiants et les jeunes adultes provenant de milieux socioéconomiques plus défavorisés seraient les plus touchés (13,16).

Plusieurs recherches portant sur la solitude avant la pandémie ont démontré qu'elle serait associée à des problèmes de santé physique, une diminution du bien-être et de la satisfaction face à la vie (7,17–20). Un accroissement à long terme du risque de mortalité de 50 % chez les personnes ayant peu d'interactions sociales et de relations significatives a été scientifiquement appuyé (18,21).

Les jeunes adultes souffrant de solitude auraient une propension plus grande à adopter des comportements préjudiciables à leur santé ultérieure et seraient moins enclins à adopter des stratégies d'adaptation efficaces pour affronter les situations difficiles (7).

Ce ne serait pas la simple absence de contacts sociaux (isolement) qui aurait un impact négatif sur la santé, mais plutôt le décalage entre les relations sociales perçues avec celles qui sont souhaitées, ce qui provoque la solitude (18–21). Dans le présent document, la solitude et l'isolement renvoient à deux concepts distincts, bien qu'étroitement liés.

Solitude et isolement social : deux concepts distincts, mais liés

- ▶ La solitude réfère à l'expérience subjective négative issue de la perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir (4, 20, 22, 23).
- ▶ L'isolement social réfère aux situations où les contacts sont rares (en nombre, en durée, en fréquence) et de faible qualité (en termes d'exercice de rôles sociaux ou d'échanges mutuels) (22, 23).

Une personne peut ainsi avoir peu de contacts et être isolée socialement, mais ne pas souffrir de solitude, alors qu'une autre peut avoir beaucoup de contacts sociaux et ne pas être isolée socialement, mais souffrir de solitude (22,23).

La solitude se caractérise souvent par des relations sociales insuffisantes et le manque de soutien social est un prédicteur important de solitude (20,24). Bien que distincts, ces deux concepts sont interreliés puisque l'isolement social est reconnu comme un facteur d'influence de la solitude.

Dans le contexte de la pandémie, des chercheurs ont soulevé l'importance de s'attarder à la solitude comme un des mécanismes qui pourrait affecter les taux de dépression ou d'anxiété (5,6). Plusieurs travaux, principalement des enquêtes par sondage menées dans divers pays occidentaux, ont montré le lien entre la solitude et des symptômes de détresse psychologique (24–28), de dépression ou d'anxiété (15,29–31), en contexte de COVID-19.

Face à ces constats, il s'avère pertinent de proposer des pistes d'action pour prévenir la solitude et réduire ses conséquences chez les jeunes adultes.

Objectifs et méthodologie

Le présent document vise à :

- ▶ décrire comment la pandémie a exacerbé les facteurs de risque liés à la solitude des jeunes adultes;
- ▶ proposer des pistes d'action visant à prévenir et à atténuer la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie.

Mentionnons que la notion de *jeunes adultes* vise une période marquée par le passage de l'adolescence à la vie adulte et caractérisée par de nombreux choix et changements (32). Les travaux recensés dans le présent document font référence à des tranches d'âge variables, s'échelonnant approximativement de 16 à 30 ans.

Pour répondre aux objectifs, un survol de la littérature scientifique et grise a été effectué à partir d'une veille signalétique sur la COVID-19 menée à l'INSPQ. Un survol complémentaire dans différentes bases de données, incluant Google Scholar et certains sites gouvernementaux ou d'organisations reconnues, a également été réalisé. Le niveau d'appui scientifique des stratégies identifiées a été établi en examinant le nombre et le type des publications disponibles, ainsi que la concordance de leurs résultats. La qualité individuelle des publications n'a pas été prise en compte dans ce processus. Les détails sont présentés à l'annexe 1.

Constats

Des facteurs de risque de solitude exacerbés en contexte de pandémie

De nombreux facteurs individuels (ex. : vivre seul, avoir un faible revenu, être sans emploi, faire partie d'une minorité sexuelle et de genre, de minorités visibles et ethniques, avoir des problèmes de santé physique et mentale ou des limitations physiques, vivre une transition, avoir des réseaux de soutien social déficients, être aidant naturel) et environnementaux (ex. : type de logement, lieu de résidence, quartier, normes sociales) sont reconnus pour accroître la probabilité d'être isolé socialement ce qui dans bien des cas peut engendrer un sentiment de solitude (8, 18, 33, 34), en particulier lorsqu'il y a présence de plusieurs facteurs à la fois. En contexte de pandémie COVID-19, plusieurs de ces facteurs sont exacerbés, particulièrement pour les jeunes adultes (3,35).

La pandémie a provoqué un bouleversement de l'économie. Les mises à pied massives de jeunes adultes (3) dans les secteurs les plus durement touchés ont entraîné de l'incertitude et une situation financière plus précaire dans ce groupe d'âge. Il en découle des risques plus élevés d'isolement social et de solitude (11, 13, 35).

Les mesures de protection pour prévenir la contagion de la COVID-19, telles que la distanciation physique et la fermeture de lieux de rencontre pour les jeunes, de même que la crainte d'utiliser les services de transport collectifs, ont engendré une perte de mobilité et une diminution d'opportunités de connexions sociales chez les jeunes adultes, deux facteurs pouvant accroître la solitude (11,13).

La fermeture des établissements d'enseignement a provoqué plusieurs changements pouvant entraîner des répercussions sur le sentiment de solitude de plusieurs étudiants de même que sur leur santé mentale et leur bien-être (11). En effet, la modification des routines d'études, le recours plus important au travail en solo et à une plus grande autodiscipline, la relocalisation et un retour dans la famille pour certains, la réduction des contacts avec les collègues de classe et amis, la diminution des possibilités d'engagement dans la vie étudiante et des réseaux sociaux qui y sont associés (16, 29, 30, 36) sont autant de facteurs qui, dans bien des cas, ont généré de l'incertitude, du stress, de l'isolement ainsi qu'un sentiment de solitude chez les jeunes étudiants (5,6).

Pour certains, ces nouveaux défis s'ajoutent à ceux déjà présents dans leur vie et peuvent possiblement accentuer encore plus leur sentiment de solitude (36–38). Par exemple, les étudiants issus de la diversité sexuelle et de genre peuvent vivre des difficultés supplémentaires lors d'un retour dans leur famille, si ce milieu est hostile à leur différence (39). Également, les jeunes adultes provenant de familles défavorisées socioéconomiquement peuvent avoir à faire face aux difficultés de ces dernières à combler les besoins essentiels (ex. : problème de sécurité alimentaire, incapacité à fournir un espace privé suffisant et un accès à

la technologie nécessaires pour suivre leurs cours à distance, difficulté à maintenir le contact avec leur réseau social ou à bénéficier de soins de santé à distance en toute confidentialité) (30).

De même, les restrictions de voyages imposées par la pandémie affectent particulièrement les étudiants internationaux qui peuvent plus difficilement se déplacer pour retourner dans leur pays. Plusieurs d'entre eux se sont trouvés isolés socialement avec l'obligation de se reloger lors de la fermeture des résidences. Des études attestent du sentiment de solitude ressenti par cette population (40).

Le manque de soutien à la parentalité peut également exacerber le sentiment des jeunes parents d'être seuls face aux nombreux défis qui les attendent (4). Au Québec comme ailleurs, l'offre de soutien formel à la parentalité a été suspendue, annulée ou son mode de fonctionnement a grandement été modifié. À cet égard, une fois que les services sont rouverts ou organisés différemment, le soutien peut arriver trop tard pour les jeunes parents puisque les listes d'attente de ces services peuvent être longues (41,42). De plus, plusieurs futurs ou nouveaux parents sont privés du soutien informel des grands-parents, soit parce que ces derniers peuvent être considérés comme étant à risque, soit en raison des restrictions de déplacement entre les pays et les régions (42) ou encore par leur accès limité aux nouvelles technologies qui les empêche d'apporter un soutien à distance.

Pistes d'action pour prévenir la solitude chez les jeunes adultes en contexte de pandémie

Pour soutenir les jeunes adultes à faire face à la solitude en contexte de pandémie, une approche écologique avec des interventions aussi bien individuelles que collectives dans les différents milieux de vie (quartier, campus et établissements postsecondaires, lieux de résidence, espaces verts) des jeunes adultes est requise (28,33). La littérature consultée souligne l'importance de la participation des jeunes adultes ainsi que des groupes communautaires et des partenaires des secteurs de l'éducation et de la santé dans la mise en œuvre des interventions (18, 28, 33).

Les recherches mettent en lumière l'importance du soutien social et des interactions sociales de qualité comme facteurs de protection de la santé, et cela est particulièrement vrai pour les jeunes adultes appelés à vivre de multiples transitions et à s'y adapter (8,33). Les réseaux de soutien social procurent un sentiment d'être reconnu, aimé et apprécié et offrent des ressources affectives et pratiques favorables à une bonne santé physique et mentale (43). Le fait de pouvoir compter sur les autres lorsque l'on en a vraiment besoin est un facteur de résilience reconnu et protège contre la solitude (18, 19, 34).

Le rehaussement des conditions de vie globales des jeunes adultes par le biais de politiques publiques inclusives (ex. : éducation, transport, habitation, technologies et communication, revenus, soins et services de santé physique et mentale) et une offre de services répondant à leurs besoins de base peuvent contribuer à réduire les facteurs de risque associés à la solitude. D'autre part, des inégalités sociales de santé se révèlent avec plus d'acuité en situation de crise et doivent être prises en compte dans la mise en œuvre d'interventions pour soutenir les jeunes adultes en situation de plus grande vulnérabilité (33,35).

Les pistes d'action présentées dans les prochaines sections visent à prévenir et à atténuer la solitude des jeunes adultes. Ces pistes ont été classées selon cinq grandes catégories :

- ▶ Actions pour des environnements socioculturels favorables à la cohésion sociale et à la participation sociale des jeunes adultes dans leurs milieux de vie;
- ▶ Actions favorables au soutien social, à l'entraide et à la résilience des jeunes adultes dans les établissements postsecondaires;
- ▶ Actions favorables au soutien social des futurs et nouveaux parents;

- ▶ Actions pour des environnements physiques et bâtis favorables aux interactions sociales sécuritaires lorsque les mesures sanitaires le permettent;
- ▶ Actions visant à mieux documenter et étudier le phénomène de la solitude chez les jeunes adultes.

RENFORCER LES ACTIONS POUR DES ENVIRONNEMENTS SOCIOCULTURELS FAVORABLES À LA COHÉSION SOCIALE ET À LA PARTICIPATION SOCIALE DES JEUNES ADULTES DANS LEURS MILIEUX DE VIE

L'environnement socioculturel constitue un point d'ancrage pertinent pour des actions concertées visant à prévenir la solitude et l'isolement social des jeunes adultes. Le développement de stratégies d'action adaptées à l'ensemble des jeunes confrontés à la pandémie de COVID-19 repose en effet sur la prise en compte de divers paramètres de l'environnement socioculturel. Le sens donné à la solitude et à l'isolement, les relations entre les groupes, les valeurs et les modes de vie des jeunes adultes sont parmi les paramètres à considérer (44).

Les stratégies d'action recensées tiennent compte de ces paramètres et sont orientées vers : 1) la diffusion de messages favorables à la cohésion sociale et à la diversité des expériences; 2) la création d'opportunités concrètes de participation de la réponse à la crise de la COVID-19 et 3) l'utilisation des technologies numériques.

Stratégies d'action	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p>Diffuser des messages favorables à la cohésion sociale et sensibles à la diversité des expériences (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire appel aux valeurs humaines positives comme la réciprocité, la responsabilité et la solidarité sociale (45–47). Le fait de constater que les autres partagent avec soi certaines valeurs est susceptible de susciter un sentiment d'interdépendance qui peut être crucial pour maintenir le sentiment d'appartenance à la communauté et garder l'espoir dans l'avenir. ▶ Souligner la bonne volonté des jeunes et éviter le blâme (47,48). Un sondage québécois récent indique que les jeunes adultes adhèrent un peu moins aux mesures sanitaires recommandées (49). Selon le même sondage, 71 % des adultes plus âgés perçoivent que les jeunes « ne respectent pas les règles du confinement et contribuent à propager la COVID-19 », ce qui suggère qu'un certain blâme pèse sur eux. Or, blâmer ce groupe sans reconnaître sa diversité et les défis auxquels il est confronté, risque d'affaiblir la cohésion intergénérationnelle (50). Pour cette raison, il est reconnu pertinent de corriger ce type de perception et de reconnaître le désir de contribution positive des jeunes adultes. Cette attitude peut aider à soutenir la solidarité et la compassion envers ces derniers (46,51). ▶ Valoriser les forces des jeunes adultes. Sans minimiser les impacts psychosociaux négatifs de la COVID-19, il importe de témoigner des expériences positives de certains jeunes adultes face au contexte de la pandémie et des moyens qu'ils mettent en place pour faire face à ses impacts psychosociaux (52,53). Par exemple, certains rapportent le fait d'avoir plus de temps pour réfléchir à leur avenir, de mesurer l'importance de certaines relations et de renforcer certaines amitiés. De même, les stratégies mises de l'avant pour réduire les impacts psychosociaux rapportés par certains jeunes adultes pourraient être diffusées (16) (ex. : médias sociaux, diffusion dans les organisations côtoyées par les jeunes). Finalement, il est important de reconnaître et de mettre en valeur le fait que, en plus d'être une cible d'intervention, les jeunes adultes peuvent aussi être des acteurs de changement (16). ▶ Diffuser des messages qui soutiennent la compassion et l'entraide. Comme la majorité des gens, plusieurs jeunes font face à des perturbations et à des angoisses qui peuvent être difficiles à partager dans les sphères familiales, sociales et académiques (47). Pour contribuer à faire de ces épreuves des expériences constructives, les messages peuvent être orientés de manière à encourager les échanges amicaux et le soutien mutuel (54).

Stratégies d'action	Moyens proposés en contexte de COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter d'associer la solitude à un défaut ou de la réduire à un problème qu'il faudrait combattre. La valorisation des liens sociaux ne doit pas se faire par le biais d'une pression normative qui déprécie la diversité des expériences. Certains jeunes préfèrent les activités solitaires à celles impliquant des interactions sociales (55,56). Idéaliser les liens sociaux risquerait donc de stigmatiser ces jeunes plus enclins à la solitude, par exemple en les identifiant comme plus passifs ou moins attrayants) (57). À cet égard, des chercheurs font valoir que pendant l'adolescence et le début de l'âge adulte, le fait de pouvoir passer du temps seul est essentiel pour certaines étapes de développement telles que l'acquisition de l'autonomie et la formation de l'identité (55). ▶ Viser la qualité humaine des relations et non seulement la multiplication des contacts sociaux. En effet, des études menées auprès d'adultes de tous âges suggèrent que le fait de bénéficier de relations humaines chaleureuses caractérisées par la confiance et la proximité peut atténuer les sentiments pénibles pouvant être associés aux moments passés seuls. (58).
<p>Créer des opportunités concrètes de participation à la réponse à la crise de la COVID-19 (46, 47, 59, 60) (niveau d'appui scientifique fort)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des comités de jeunes adultes qui travailleront, par exemple, à la rédaction d'un cadre de réduction des risques liés au confinement de cette population (61). En fournissant aux participants un accompagnement et des moyens fédérateurs, notamment, des méthodes de travail qui les amènent à consulter leurs pairs. Ce type de stratégie peut rejoindre plusieurs jeunes au-delà de ceux qui participent aux comités eux-mêmes. ▶ Offrir des formations pratiques et interactives habilitant les jeunes adultes à s'engager à court terme dans des activités de soutien à la réponse COVID-19 (ex. : soutien par les pairs auprès des jeunes manifestant des signes de détresse, soutien aux sites de dépistages) (61,62). ▶ Mener des consultations publiques en ligne pour soutenir la conception de messages de sensibilisation pertinents, sachant qu'en contexte de crise, la reconnaissance et le partage des pertes et des difficultés constituent une force pouvant rallier les efforts collectifs vers le rétablissement (63,64).
<p>Miser sur les possibilités offertes par les technologies numériques (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Garantir l'accessibilité de tous les jeunes à Internet et, si possible, le procurer gratuitement aux familles désavantagées financièrement (51, 65, 66). ▶ Inviter les jeunes à exercer une certaine vigilance, sachant que les interactions en ligne ne sont pas dénuées de risques d'effets collatéraux potentiellement négatifs (ex. : sédentarité, tensions sociales, troubles du sommeil, stress accru) (66,67). ▶ Diffuser et rendre accessibles aux jeunes adultes les services et ressources disponibles en contexte de pandémie en misant sur les possibilités offertes par les technologies numérique (lignes d'écoute et d'aide psychologique, centre de prévention du suicide, 811, etc.).

RENFORCER LES ACTIONS FAVORABLES AU SOUTIEN SOCIAL, À L'ENTRAIDE ET À LA RÉSILIENCE DES JEUNES ADULTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS POSTSECONDAIRES

Les mesures mises en place pour limiter la propagation du virus de la COVID-19 ont entraîné la fermeture des établissements postsecondaires et un remaniement des services offerts : transition vers l'enseignement en ligne, modification des services à la vie étudiante (santé, aide financière, soutien à l'emploi, etc.), annulation d'activités sociales et sportives, fermeture temporaire des résidences étudiantes, suspension d'emplois sur le campus, perturbation des activités d'intégration pour les nouveaux étudiants. Des actions peuvent être mises de l'avant par les établissements d'enseignement pour soutenir les étudiants, favoriser leur bien-être et réduire le sentiment de solitude observé.

Stratégies d'action	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p>Maintenir l'accès à une offre de soutien sur les campus qui répond aux besoins variés des étudiants (niveau d'appui scientifique : fort)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer les besoins de base des étudiants. Pour réduire les impacts psychosociaux et financiers de la pandémie chez les étudiants postsecondaires, en plus des politiques gouvernementales, la mise en place de mesures de soutien par les campus est essentielle (aide financière, sécurité alimentaire, hébergement) pour soutenir les étudiants (39,68). ▶ Assurer la continuité des services de soutien psychosocial. Ces services devraient être considérés comme un investissement essentiel pour le bien-être et la réussite des jeunes, même dans un contexte de compressions budgétaires découlant de la COVID-19 (36,38). De plus, lors de l'évaluation des besoins des étudiants, on devrait s'informer de besoins émergents : sentiment de solitude (11,12); difficultés à combler ses besoins de base (30), victimisation et stigmatisation (69). ▶ Tenir compte des groupes plus vulnérables dans l'offre de services sur les campus. Les services de soutien aux étudiants doivent être établis en reconnaissant que les étudiants les plus marginalisés sont particulièrement touchés par la COVID-19 et sont souvent ceux qui utilisent le moins les services. Une attention particulière devrait être portée aux étudiants de la diversité sexuelle et de genre (39), à ceux qui vivent des difficultés financières (30) ainsi qu'aux étudiants internationaux (70). Tout doit être mis en œuvre pour les rejoindre. Par exemple, les facultés, qui connaissent bien les étudiants, pourraient être des alliées pour rejoindre ces jeunes (30,36).
<p>Favoriser l'entraide entre pairs (niveau d'appui scientifique : modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des programmes reconnus misant sur le soutien par les pairs. Les programmes de sensibilisation aux principes essentiels des soins psychosociaux (ex. : premiers secours psychologiques) permettent aux personnes formées d'être plus outillées pour prendre soin les uns des autres et de faire le relais vers les services d'aide (70,71). Ces programmes sont déjà reconnus pour réduire le sentiment de solitude et améliorer la santé mentale chez les jeunes victimes d'intimidation ou de victimisation (31) et pourraient s'appliquer en mode virtuel en contexte postsecondaire (62, 72, 73). ▶ Soutenir des initiatives d'entraide dans le milieu scolaire qui invitent les jeunes à être bienveillants les uns envers les autres : les initiatives pour favoriser l'entraide et les contacts sociaux qui respectent les mesures de mitigation de la COVID-19 devraient être encouragées (70), particulièrement celles entreprises par les étudiants eux-mêmes (16, 36, 74).
<p>Favoriser la résilience des étudiants sur les campus (niveau d'appui scientifique : modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proposer des techniques d'autosoins. Il importe d'encourager et de soutenir les étudiants et le personnel à identifier des moyens pour prendre soin d'eux et tenter d'aborder la vie calmement et positivement : mettre l'accent sur le moment présent, planifier des activités plaisantes, se donner des défis, faire de l'activité physique, s'impliquer dans des initiatives sur le campus et maintenir une certaine routine (6,16). De telles techniques d'autosoins permettraient de réduire les sentiments de solitude, d'isolement et d'anxiété et de favoriser le bien-être de tous (11, 70, 75). ▶ Encourager un usage limité des médias qui traitent de la COVID-19. La réduction de l'usage des médias sociaux chez les étudiants postsecondaires serait associée à une diminution du sentiment de solitude et des symptômes de dépression (76). En contexte de COVID-19, la fréquence de consommation d'informations bouleversantes sur la COVID-19 serait associée à une hausse d'anxiété (38). En conséquence, les établissements d'enseignement supérieur peuvent soutenir les étudiants à réduire leur usage d'informations sensationnalistes et bouleversantes en devenant une source fiable d'informations qui fournit une communication fréquente, cohérente, claire et compatissante aux étudiants et au reste de la communauté du campus (36).

RENFORCER LES ACTIONS FAVORABLES AU SOUTIEN SOCIAL DES FUTURS ET NOUVEAUX PARENTS

Pour plusieurs, le début de la vie adulte correspond également à l'expérience de la parentalité. En temps normal, et pour tous les parents, le soutien formel (rencontres prénatales, suivis de grossesse) sert à préparer les nouveaux parents à la réalité qui les attend et permet de tisser des liens avec d'autres familles. Ces activités peuvent ainsi contribuer à briser l'isolement social vécu par certains, notamment ceux bénéficiant d'un réseau social plus limité ou moins disponible. Le soutien informel facilite également l'adaptation à la parentalité et peut avoir une influence bénéfique sur la qualité du lien parent-enfant ainsi que sur leur santé et leur bien-être.

Des pistes d'actions recensées en mai 2020¹ (4) et s'adressant à tous les parents en transition à la parentalité en contexte de COVID-19 demeurent pertinentes pour les jeunes adultes faisant l'expérience de la parentalité (41, 77, 78).

Stratégies d'action	Moyens proposés en contexte de COVID-19
Promouvoir et soutenir le recours aux réseaux de soutien formels et informels auprès des jeunes parents (niveau d'appui scientifique limité)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Profiter des interventions prénatales pour informer les nouveaux parents des sources de soutien disponibles dans leur milieu et les inciter à les utiliser. ▶ Promouvoir les échanges avec d'autres futurs et nouveaux parents en utilisant diverses modalités disponibles en contexte de pandémie. ▶ Rappeler aux parents qu'il est possible, même à distance, de bénéficier du soutien émotionnel et informationnel de leurs proches.
Utiliser les occasions de suivi pré et postnatal pour s'assurer que les besoins de base des jeunes parents sont comblés et que les services de santé sont accessibles notamment en santé mentale (niveau d'appui scientifique limité)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poser systématiquement des questions sur leur bien-être psychologique et leur réseau de soutien social. ▶ Renseigner sur les services et ressources disponibles en temps de pandémie. ▶ S'assurer que leurs besoins de base sont satisfaits. ▶ Inclure des professionnels en santé mentale dans l'équipe de suivi ou diriger vers des ressources professionnelles en santé mentale au besoin.

RENFORCER LES ACTIONS POUR DES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES ET BÂTIS FAVORABLES AUX INTERACTIONS SOCIALES LORSQUE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET LES MESURES SANITAIRES LE PERMETTENT

Les résultats de plusieurs études montrent que les caractéristiques et l'aménagement de l'environnement bâti permettent la présence et le développement d'espaces favorisant les interactions sociales (79).

En contexte de pandémie de COVID-19, un défi se pose, car les interactions sociales sont limitées par les consignes sanitaires mises en place. Le risque d'être infecté par le virus lorsqu'on se trouve à l'extérieur, bien qu'il soit jugé plus faible qu'en milieux intérieurs, demeure tout de même possible (80). Par conséquent, les organismes nationaux et internationaux recommandent généralement de maintenir la distanciation physique dans les lieux publics extérieurs et, lorsque ce n'est pas possible, de porter d'un couvre-visage (80,81). Rappelons toutefois qu'en aucun cas le port du couvre-visage ne devrait se substituer aux mesures de distanciation physique. Ainsi, lorsque ces mesures de prévention sont respectées (80), que la situation épidémiologique et les mesures sanitaires le permettent, les parcs et espaces verts urbains représentent des environnements privilégiés pour la pratique d'activités physiques et des opportunités d'interactions sociales (82–85). Pour plusieurs personnes, une participation active dans leur environnement local, culturel et naturel

¹ Comité en prévention-promotion — thématique santé mentale (dir.) (2020). *Transition à la parentalité en situation d'adversité : le cas de la COVID-19*.

tout en respectant les mesures sanitaires pourrait grandement aider à réduire le sentiment de solitude (86–91).

De même, en contexte de pandémie et de distanciation physique, l'accès au transport collectif (autobus, métro, taxi, transport adapté, etc.) peut s'avérer limité réduisant ainsi la mobilité des jeunes adultes sans autre moyen de transport (28). C'est pourquoi des mesures visant l'accès physique aux moyens favorables à la mobilité au moment désiré contribuent à accroître la participation sociale ou à briser l'isolement, deux facteurs qui influencent le sentiment de solitude. Jusqu'à maintenant, plusieurs éclosions de COVID-19 ont été associées à divers moyens de transport à travers le monde depuis le début de la pandémie notamment à bord d'autobus (92,93), de trains (94,95) et de métros (96,97). En effet, les transports en commun comportent certains facteurs de risque pouvant contribuer à des épisodes de transmission de la COVID-19 (ex. : présence de nombreux voyageurs, espace intérieur restreint, difficulté à respecter la distanciation physique, espaces peu ventilés, longs trajets, surfaces fréquemment touchées par plusieurs usagers). Plusieurs organismes gouvernementaux insistent donc sur l'importance d'appliquer des mesures de prévention dans les différents moyens de transport (aérien, maritime, ferroviaire, routier) afin de réduire le risque de transmission (98–101). Ainsi, il faut rassurer les jeunes sur le faible risque de contagion que représente l'usage du transport collectif lorsqu'on respecte les mesures de contrôle recommandées. De même, il faut s'assurer de la disponibilité d'infrastructures sécuritaires et bien entretenues en été comme en hiver pour pratiquer les transports actifs comme mode de déplacement à privilégier.

Actions	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p>Favoriser des interventions visant à augmenter l'accessibilité sécuritaire des parcs et espaces verts (76 102–105) (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rendre accessible à la population les parcs et espaces verts, particulièrement en période de pandémie puisqu'ils représentent un des rares lieux offrant la possibilité de s'adonner à différentes activités, lesquelles contribuent de manière importante à la santé et au bien-être des gens (76 102–104). ▶ Favoriser l'utilisation des parcs et espaces verts, en améliorant leur accessibilité géographique, l'esthétisme, la propreté, la conception d'aménagements sécuritaires (105). ▶ Améliorer le sentiment de sécurité des usagers de ces lieux, notamment par l'éclairage, la surveillance par des agents de sécurité, en plus de la surveillance faite naturellement par les usagers en raison de leur utilisation accrue (105).
<p>Soutenir l'utilisation des transports en commun et l'adoption de comportements sanitaires adéquats par tous les groupes d'usagers (28 101 106–110) (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir, par des moyens financiers, les infrastructures de transport collectif et adapté et assurer leur accessibilité aux jeunes adultes. ▶ Assurer une bonne fréquence de passage et un nombre suffisant de véhicules et d'arrêts pour faciliter la distanciation physique des usagers sur tout le réseau et porter une attention particulière aux endroits très achalandés (106–108). ▶ Rendre disponibles des couvre-visages ou des masques dans des points de vente dans les stations ou en faire gratuitement la distribution, à l'instar des solutions hydroalcooliques (111). Rendre l'adoption d'un comportement moins coûteuse est une façon d'y assurer une plus grande adhésion (63).
<p>Favoriser la pratique de la marche et du vélo par l'implantation d'aménagements sécuritaires (102 112–118) (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implanter des aménagements visant à réduire la vitesse et les volumes de véhicules motorisés ainsi que les points de conflits sur le réseau routier (102 112–115). ▶ Réaménager les rues pour faire plus d'espace aux piétons et aux cyclistes (91).

RENFORCER LES ACTIONS VISANT À MIEUX DOCUMENTER ET ÉTUDIER LE PHÉNOMÈNE DE LA SOLITUDE CHEZ LES JEUNES ADULTES

Les recherches et la littérature consultées mettent en lumière la pertinence de réaliser des enquêtes et des recherches afin de mieux documenter le phénomène de solitude chez les jeunes adultes et d'identifier les actions préventives les plus efficaces et prometteuses.

Stratégie d'action	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p>Mieux documenter le phénomène de solitude chez les jeunes adultes et identifier les actions préventives les plus efficaces et prometteuses (niveau d'appui scientifique modéré)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réaliser des enquêtes et des recherches visant à mieux comprendre l'impact de la pandémie sur la solitude des jeunes adultes et les facteurs qui contribuent à son émergence (7). ▶ Suivre l'évolution du sentiment de solitude selon les groupes (13) et documenter ses effets à long terme (31) notamment chez les étudiants (119). ▶ S'assurer que les enquêtes comprennent des questions sur la solitude, l'isolement, la santé mentale et le bien-être, les expériences négatives (traumas) et le soutien social des étudiants postsecondaires, et plus largement sur les jeunes adultes (70). ▶ Étudier le rôle des médias sociaux et, plus largement, des technologies numériques en tant qu'outils de réponse aux catastrophes, et leurs effets sur la santé mentale et le bien-être, incluant le sentiment de solitude (70). ▶ Soutenir en priorité les activités de recherche de type participatif portant sur les effets à court, moyen et long terme de la pandémie. Menées à partir d'approches où les jeunes peuvent s'exprimer librement, de telles études peuvent créer des occasions d'implication dans un projet de construction de connaissances sensibles à leur réalité et bonifier la réponse collective à des crises similaires éventuelles dans le futur (120 121). ▶ Analyser continuellement les impacts des politiques publiques et programmes d'aide sur le bien-être des jeunes adultes et sur leurs possibilités de participation sociale et s'assurer que les actions planifiées sont le plus équitables possible, en portant une attention particulière aux jeunes en situation de vulnérabilité (33).

Conclusion

La crise sanitaire de COVID-19 a transformé le quotidien et les conditions de vie des jeunes adultes, les mettant particulièrement à risque de se retrouver en situation d'isolement social et de solitude. Même si les jeunes adultes ne forment pas un groupe homogène, les répercussions de cette crise sur leur santé et leur bien-être sont préoccupantes, d'autant plus que les effets de la pandémie actuelle pourraient s'amplifier au cours des prochains mois et persister au-delà de la crise actuelle.

Au Québec et partout dans le monde, la pandémie a favorisé l'émergence d'initiatives rassembleuses et de solidarité, mais elle a aussi révélé les lignes de fracture qui fragilisent le filet de protection sociale nécessaire aux personnes et aux groupes les plus vulnérables, dont les jeunes adultes (122). En s'inspirant des stratégies d'action et des moyens proposés dans cette publication, les organisations de santé publique peuvent développer des interventions contribuant à prévenir et à atténuer la solitude des jeunes adultes. Lorsqu'elles se déploient en complément à d'autres mesures à l'échelle nationale, régionale ou municipale, ces stratégies ont le potentiel d'agir positivement à court et long terme.

Références

1. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China : a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*; juin 2020;288:112954.
2. Glowacz F, Schmits E. Psychological distress during the COVID-19 lockdown : The young adults most at risk. *Psychiatry Research*; 1^{er} nov. 2020;293:113486.
3. Longo, M. E., Fleury, C., Lechaume, A., Gallant, N., Bourdon, S. et Vultur, M. *La chute de l'emploi touche davantage les 15-24 ans et les femmes* [En ligne]. Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec. 2020. Disponible : <http://chairejeunesse.ca/node/1145>.
4. INSPQ. *Transition à la parentalité en situation d'adversité : le cas de la COVID-19* [En ligne]. INSPQ; 2020. 10 pages. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3052-transition-parentalite-adversite-covid19.pdf>.
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et collab. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic : a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*; avr. 2020;S2215036620301681.
6. Hager NM, Judah MR, Milam AL. Loneliness and Depression in College Students During the COVID-19 Pandemic : Boredom and Repetitive Negative Thinking as Mediators [En ligne]. In Review; nov. 2020. Disponible : <https://www.researchsquare.com/article/rs-101533/v1>.
7. Matthews T, Danese A, Caspi A, Fisher HL, Goldman-Mellor S, Képa A, et collab. Lonely young adults in modern Britain : findings from an epidemiological cohort study. *Psychol Med*; janv. 2019;49(2):268-77.
8. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. *Jeunes et sans amis : quand la solitude frappe les 15-30 ans* [En ligne]. Fondation de France; 2017. 77 pages. Disponible : https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/solitudes_jeunes_2017_rapport_complet.pdf.
9. Victorian Health Promotion Foundation. The young Australian loneliness survey Understanding loneliness in adolescence and young adulthood [En ligne]. 2019. 39 pages. Disponible : <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/Social-connection/The-young-Australian-loneliness-survey-Report.pdf?la=en&hash=94F3B075524F419C67901C4E5741F2DF9D29BF2A>.
10. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association with Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*; 1^{er} nov. 2020;67(5):714-7.
11. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic : Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. Murakami M, rédacteur. *PLoS ONE*; 24 sept. 2020;15(9):e0239698.
12. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Lucas DA, Dailey NS. Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry Research*; déc. 2020;294:113551.
13. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*; sept. 2020;186:31-4.
14. Arsandaux J, Montagni I, Macalli M, Texier N, Pourié M, Germain R, et collab. Higher risk of mental health deterioration during the Covid-19 lockdown among students rather than non-students. The French Confins study [En ligne]. *Epidemiology*; nov. 2020. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.11.04.20225706>.
15. Arslan G. Loneliness, college belongingness, subjective vitality, and psychological adjustment during coronavirus pandemic : Development of the College Belongingness Questionnaire. 2717-7564 [En ligne]. 14 oct. 2020 [cité le 13 nov. 2020]; Disponible : <https://journalppw.com/index.php/JPPW/article/view/240>.

16. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, Santos A, Gaspar de Matos M. « Hey, we also have something to say » : A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *J Community Psychol*; nov. 2020;48(8):2740-52.
17. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Roekel EV, Lodder G, Bangee M, et collab. Loneliness Across the Life Span : Perspectives on Psychological Science [En ligne]. 11 mars 2015 [cité le 23 nov. 2020]; Disponible : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691615568999>.
18. Holt-Lunstad J. The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness : Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *Public Policy & Aging Report*; 2017;27(4):127-30.
19. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness : Clinical Import and Interventions. *Perspect Psychol Sci*; mars 2015;10(2):238-49.
20. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness : human nature and the need for social connection [En ligne]. New York : W.W. Norton & Co.; 2008 [cité le 4 déc. 2020]. Disponible : <http://catalog.hathitrust.org/api/volumes/oclc/181139570.html>.
21. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System [En ligne]. Washington, D.C. : National Academies Press; 2020 [cité le 21 mai 2020]. Disponible : <https://www.nap.edu/catalog/25663>.
22. Bureau G, Cardina L, Côté M, Gagnon É, Maurice A, Paquet S, et collab. *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement*. Québec : FADOQ-Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ-RQCA); 2017.
23. INSPQ. *COVID-19 : Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie* [En ligne]. 2020. 21 pages. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>.
24. Masi CM, Chen H-Y, Hawkey LC, Cacioppo JT. A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*; août 2011;15(3):219-66.
25. Horesh D, Kapel Lev-Ari R, Hasson-Ohayon I. Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel : Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *Br J Health Psychol*; nov. 2020;25(4):925-33.
26. Nitschke JP, Forbes PAG, Ali N, Cutler J, Apps MAJ, Lockwood PL, et collab. Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *Br J Health Psychol*; 25 oct. 2020;bjhp.12485.
27. Angus Reid Institute. Isolation, Loneliness, and COVID-19 : Pandemic leads to sharp increase in mental health challenges, social woes [En ligne]. 2020. Disponible : <http://angusreid.org/isolation-and-loneliness-covid19/>.
28. Owens J, Sirois F. Review of the impact of loneliness and social isolation on health and well-being and whether people who experience loneliness/social isolation have higher use of public services [En ligne]. Cardiff : Welsh Government; 2019. Disponible : <https://gov.wales/loneliness-and-use-public-services-literature-review>.
29. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*; 1^{er} août 2020;4(8):634-40.
30. Liu CH, Pinder-Amaker S, Hahm H "Chris", Chen JA. Priorities for addressing the impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health. *Journal of American College Health*; 13 oct. 2020;1-3.
31. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et collab. Rapid Systematic Review : The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 1^{er} nov. 2020;59(11):1218-1239.e3.

32. Roberge M-C, Déplanche F. *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes* [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2017 [cité le 15 juill. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283>.
33. Duncan D., Bell, R. Local Action on Health Inequalities : Reducing Social Isolation Across the Lifecourse [En ligne]. Public Health England. UCL Institute of Health Equity; 2015. Disponible : <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/local-action-on-health-inequalities-reducing-social-isolation-across-the-lifecourse/local-action-on-health-inequalities-reducing-social-isolation-across-the-lifecourse-full.pdf>.
34. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk : A Meta-analytic Review. Brayne C, rédacteur. *PLoS Med.* 2010;7(7):e1000316.
35. El Dardiry, Giulia. Les jeunes et la COVID-19 [En ligne]. Oxfam-Québec; 2020. 22 pages. Disponible : <https://oxfam.qc.ca/wp-content/uploads/2020/06/covid19-jeunes-note-information.pdf>.
36. Lederer AM, Hoban MT, Lipson SK, Zhou S, Eisenberg D. More Than Inconvenienced : The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health Educ Behav*; 31 oct. 2020;109019812096937.
37. Hamza CA, Ewing L, Heath NL, Goldstein AL. When social isolation is nothing new : A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* [En ligne]; 7 sept. 2020 [cité le 19 nov. 2020]; Disponible : <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cap0000255>.
38. Kleiman EM, Yeager AL, Grove JL, Kellerman JK, Kim JS. The real-time mental health impact of the COVID-19 pandemic on college students : An ecological momentary assessment study (Preprint). *JMIR Mental Health* [En ligne]; 6 oct. 2020 [cité le 23 nov. 2020]; Disponible : <http://preprints.jmir.org/preprint/24815/accepted>.
39. Gonzales G, Loret de Mola E, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*; nov. 2020;67(5):645-8.
40. Misirlis N, Zwaan MH, Weber D. International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis. The role of social media and the host university. arXiv e-prints [En ligne]; 1^{er} mai 2020; Disponible : <https://ui.adsabs.harvard.edu/abs/2020arXiv200512806M>.
41. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First : Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behav Analysis Practice* [En ligne]. 6 mai 2020 [cité le 14 mai 2020]; Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s40617-020-00435-w>.
42. Young C, Roberts R, Ward L. Hindering resilience in the transition to parenthood : a thematic analysis of parents' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Routledge; 22 mai 2020;0(0):1-14.
43. Wilkinson RG, Marmot M, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. *Les Déterminants sociaux de la santé : les faits*. Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe; 2004.
44. Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, Qualter P. Loneliness around the world : Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*; 26 avr. 2020;110066.
45. Wolf LJ, Haddock G, Manstead ASR, Maio GR. The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*; juill. 2020;59(3):618-27.
46. Forester J, McKibbin G. Beyond blame: leadership, collaboration and compassion in the time of COVID-19. *Socio Ecol Pract Res*; 1^{er} sept. 2020;2(3):205-16.
47. Timmermann C. Pandemic preparedness and cooperative justice. *Developing World Bioethics* [En ligne]. 2020 [cité le 12 nov. 2020]. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dewb.12289>.

48. Tworek H, Beacock I, Ojo E. Democratic Health Communications during Covid-19 : A RAPID Response | Centre for the Study of Democratic Institutions [En ligne]. The University of British Columbia; 2020 [cité le 16 nov. 2020]. Disponible : <https://democracy.arts.ubc.ca/2020/09/14/covid-19/>.
49. INSPQ. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Faits saillants — Résultats du 11 novembre 2020 [En ligne]. INSPQ; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/11-novembre-2020>.
50. Gharzai LA, Beeler WH, Jagsi R. Playing Into Stereotypes : Engaging Millennials and Generation Z in the COVID-19 Pandemic Response. *Advances in radiation oncology*; 21 avr. 2020;5(4):679-81.
51. Guttman N, Lev E. Ethical Issues in COVID-19 Communication to Mitigate the Pandemic : Dilemmas and Practical Implications. *Health Commun*; 15 nov. 2020;1-8.
52. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, et collab. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*; oct 2020;75(7):897-908.
53. Sutin AR, Luchetti M, Terracciano A. Has loneliness increased during COVID-19? Comment on « Loneliness : A signature mental health concern in the era of COVID-19 ». *Psychiatry Research*; sept. 2020;291:113295.
54. Walsh F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19 : Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*. 2020;59(3):898-911.
55. Coplan RJ, Ooi LL, Nocita G. When One Is Company and Two Is a Crowd : Why Some Children Prefer Solitude. *Child Development Perspectives*; 2015;9(3):133-7.
56. Williams L. Understanding the Potential of Solitude [Thesis, en ligne]. City University of Seattle; 2017 [cité le 13 nov. 2020]. Disponible : <http://repository.cityu.edu/handle/20.500.11803/645>.
57. Lau S, Gruen GE. The Social Stigma of Loneliness : Effect of Target Person's and Perceiver's Sex. *Personality and Social Psychology Bulletin* [En ligne]; 2 juill. 2016 [cité le 23 nov. 2020]; Disponible : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167292182009>.
58. Pauly T, Lay JC, Scott SB, Hoppmann CA. Social relationship quality buffers negative affective correlates of everyday solitude in an adult lifespan and an older adult sample. *Psychology and Aging*; 2018;33(5):728-38.
59. Baillergeau E, Duyvendak JW. Dreamless futures : a micro-sociological framework for studying how aspirations develop and wither. *Critical Studies in Education*; 26 déc. 2019;0(0):1-16.
60. Larcher V, Dittborn M, Linthicum J, Sutton A, Brierley J, Payne C, et collab. Young people's views on their role in the COVID-19 pandemic and society's recovery from it. *Archives of Disease in Childhood* [En ligne]. 31 août 2020 [cité le 20 oct. 2020]; Disponible : <https://adc.bmj.com/content/early/2020/08/30/archdischild-2020-320040>.
61. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster : Reflections in the Context of COVID-19. *ADV RES SCI*; 1^{er} juin 2020;1(2):95-106.
62. Arenas DL, Viduani AC, Bassols AMS, Hauck S. Peer support intervention as a tool to address college students' mental health amidst the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*; 3 sept. 2020;0020764020954468.
63. OMS. Pandemic fatigue : Reinvigorating the public to prevent COVID-19 — Policy framework for supporting pandemic prevention and management [EN/RU] - World [En ligne]. Copenhagen : OMS; 2020. Disponible : <https://reliefweb.int/report/world/pandemic-fatigue-reinvigorating-public-prevent-covid-19-policy-framework-supporting>.
64. D. Jones M, Anderson Crow D. How can we use the 'science of stories' to produce persuasive scientific stories? Palgrave Communications. Palgrave; 22 déc. 2017;3(1):1-9.

65. Gayer-Anderson C et collab. Impacts of social isolation among disadvantaged and vulnerable groups during public health crises [En ligne]. ESCR Centre for Society and mental Health, King's College London; 2020 [cité le 24 nov 2020]. Disponible : <https://esrc.ukri.org/files/news-events-and-publications/evidence-briefings/impacts-of-social-isolation-among-disadvantaged-and-vulnerable-groups-during-public-health-crises/>.
66. Shah SGS, Nogueras D, van Woerden HC, Kiparoglou V. The COVID-19 Pandemic : A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. *J Med Internet Res*; 05 2020;22(11):e22287.
67. Dissing AS, Jørgensen TB, Gerds TA, Rod NH, Lund R. High perceived stress and social interaction behaviour among young adults. A study based on objective measures of face-to-face and smartphone interactions. *PLOS ONE*; 26 juill. 2019;14(7):e0218429.
68. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et collab. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population : A systematic review. *Journal of Affective Disorders*; déc. 2020;277:55-64.
69. Goodwin R, Hou WK, Sun S, Ben-Ezra M. Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19. *Gen Psych*; oct. 2020;33(6):e100385.
70. Saltzman LY, Hansel TC, Bordnick PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*; août 2020;12(S1):S55-7.
71. Psychosocial Centre — IFRC. Premiers secours psychologiques (PSP) à distance lors de la pandémie de COVID-19 [En ligne]. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2020. Disponible : https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/04/PSP-%C3%A0-distance-durant-COVID-19-Version-FR_160420.pdf.
72. Cheng P, Xia G, Pang P, Wu B, Jiang W, Li Y-T, et collab. COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social Media. *Community Ment Health J*; juill 2020;56(5):786-92.
73. Rastegar Kazerooni A, Amini M, Tabari P, Moosavi M. Peer mentoring for medical students during the COVID-19 pandemic via a social media platform. *Med Educ*; août 2020;54(8):762-3.
74. Blanchard D, Poirier-Veilleux C, Markon M-P. *Jeunes adultes. Les impacts collatéraux de la pandémie sur les jeunes adultes* [En ligne]. Montréal : Direction régionale de la santé publique de Montréal; 2020. (Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie). Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/jeunes-adultes/Jeunes-adultes-FR.pdf>.
75. Ye Z, Yang X, Zeng C, Wang Y, Shen Z, Li X, et collab. Resilience, Social Support, and Coping as Mediators between COVID-19-related Stressful Experiences and Acute Stress Disorder among College Students in China. *Appl Psychol Health Well-Being*; 15 juill. 2020;aphw.12211.
76. Hunter RF, Cleland C, Cleary A, Droomers M, Wheeler BW, Sinnott D, et collab. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions : A meta-narrative evidence synthesis. *Environment International*; 1^{er} sept 2019;130:104923.
77. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents : A call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*; août 2020;12(S1):S79-81.
78. Hynan MT. Covid-19 and the need for perinatal mental health professionals : now more than ever before. *Journal of Perinatology*; 27 mai 2020;1-2.
79. Peavey E. Connecting IRL : How the Built Environment Can Foster Social Health [En ligne]. Dallas; 2020. Disponible : <https://www.hksinc.com/how-we-think/research/connecting-irl-how-the-built-environment-can-foster-social-health/>.
80. Comité d'experts en santé environnementale, INSPQ. *COVID-19 : Environnement extérieur — Questions-Réponses* [En ligne]. 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3002-environnement-exterieur-covid19>.

81. WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [En ligne].; 2020 [cité le 16 déc. 2020]. Disponible : [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
82. Shoari N, Ezzati M, Baumgartner J, Malacarne D, Fecht D. Accessibility and allocation of public parks and gardens during COVID-19 social distancing in England and Wales. medRxiv. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 18 mai 2020;2020.05.11 .20 098 269.
83. Maas J, Verheij RA, Groenewegen PP, Vries S de, Spreeuwenberg P. Green space, urbanity, and health : how strong is the relation? *Journal of Epidemiology & Community Health*. BMJ Publishing Group Ltd; 1^{er} juill 2006;60(7):587-92.
84. Maas J, van Dillen SME, Verheij RA, Groenewegen PP. Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & Place*; 1^{er} juin 2009;15(2):586-95.
85. Stigsdotter UK, Ekholm O, Schipperijn J, Toftager M, Kamper-Jørgensen F, Randrup TB. Health promoting outdoor environments - Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scand J Public Health*. SAGE Publications Ltd STM; 1er juin 2010;38(4):411-7.
86. Xie J, Luo S, Furuya K, Sun D. Urban Parks as Green Buffers During the COVID-19 Pandemic. Sustainability. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; janv. 2020;12(17):6751.
87. Fisher B, Grima N. The importance of urban natural areas and urban ecosystem services during the COVID-19 pandemic [En ligne]. *SocArXiv*; juin 2020. Disponible : <https://osf.io/sd3h6>.
88. McCunn LJ. The importance of nature to city living during the COVID-19 pandemic : Considerations and goals from environmental psychology. *Cities & Health*. Taylor & Francis; 30 juill. 2020;1-4.
89. Dzhambov AM, Lercher P, Browning MHEM, Stoyanov D, Petrova N, Novakov S, et collab. Does greenery experienced indoors and outdoors provide an escape and support mental health during the COVID-19 quarantine? *Environmental Research*; 4 nov. 2020;110420.
90. Slater SJ, Christiana RW, Gustat J. Recommendations for Keeping Parks and Green Space Accessible for Mental and Physical Health During COVID-19 and Other Pandemics. *Prev Chronic Dis*; 9 juill. 2020;17:E59.
91. Robitaille É, St-Louis A, Désilet G, Beaudoin M, Bergeron P, Labesse ME. *COVID-19 : Utilisation sécuritaire des parcs et espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel* [En ligne]. Québec (Québec) : INSPQ; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3043-utilisation-parcs-espaces-verts-covid19>.
92. Carlo PD, Chiacchiaretta P, Sinjari B, Aruffo E, Stuppia L, Laurenzi VD, et collab. Air and surface measurements of SARS-CoV-2 inside a bus during normal operation. bioRxiv. Cold Spring Harbor Laboratory; 26 juin 2020;2020.06.26.173 146.
93. Shen Y, Li C, Dong H, Wang Z, Martinez L, Sun Z, et collab. Community Outbreak Investigation of SARS-CoV-2 Transmission Among Bus Riders in Eastern China. *JAMA Intern Med*; 1^{er} sept 2020.
94. Hu M, Lin H, Wang J, Xu C, Tatem AJ, Meng B, et collab. The risk of COVID-19 transmission in train passengers : an epidemiological and modelling study. *Clin Infect Dis*; 29 juill. 2020;
95. Severo M, Ribeiro AI, Lucas R, Leao T, Barros H. Urban rail transport and SARS-CoV-2 infections : an ecological study in Lisbon Metropolitan Area. *medRxiv*. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 18 sept. 2020; 2020.09.18.20 195 776.
96. Baron YM. Elevated levels of PM2.5 in crowded Subways of Cities with High COVID-19 related Mortality. *medRxiv*. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 26 juin 2020;2020.06.24 .20 138 735.

97. Dai H, Zhao B. Association of the infection probability of COVID-19 with ventilation rates in confined spaces. *Build Simul*; 4 août 2020;1-7.
98. AEAD 16379530 [En ligne]. Gouvernement du Canada. Mesures, mises à jour et lignes directrices liées à la COVID-19 émises par Transports Canada; 2020 [cité le 16 déc. 2020]. Disponible : <https://tc.canada.ca/fr/initiatives/mesures-mises-jour-lignes-directrices-liees-covid-19-emises-transports-canada>.
99. INSPQ. COVID-19 : Transports collectifs (autobus, trains et métro) [En ligne]; 2020 [cité le 16 déc. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19>.
100. GOV.UK UK Department for Transport. Coronavirus (COVID-19) : safer travel guidance for passengers [En ligne]. 2020 [cité le 16 déc. 2020]. Disponible : <https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-safer-travel-guidance-for-passengers>.
101. Centers for Disease Control and Prevention. Wear Face Masks on Public Transportation Conveyances and at Transportation Hubs [En ligne]; 11 févr. 2020 [cité le 4 nov. 2020]. Disponible : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/face-masks-public-transportation.html>.
102. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Organisation mondiale de la Santé; 2019; Disponible : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186-fre.pdf>.
103. Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors : A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*; 1^{er} oct. 2018;166:628-37.
104. Rojas-Rueda D, Nieuwenhuijsen MJ, Gascon M, Perez-Leon D, Mudu P. Green spaces and mortality : a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *The Lancet Planetary Health*; 1^{er} nov. 2019;3(11):e469-77.
105. Beaudoin M, Levasseur M-È. *Verdir les villes pour la santé de la population : revue de la littérature*. Montréal; 2017.
106. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19 [En ligne]. European Centre for Disease Prevention and Control; 2020. Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-prevention-and-control-measures-public-transport>.
107. Gouvernement de l'Ontario. Guidance for public transit agencies and passengers in response to COVID-19 | Ontario.ca [En ligne]; 2020 [cité le 4 nov. 2020]. Disponible : <https://www.ontario.ca/page/guidance-public-transit-agencies-and-passengers-response-covid-19>.
108. CUTA. COVID-19 Resources [En ligne]; 2020 [cité le 4 nov. 2020]. Disponible : <https://cutaactu.ca/en/content/covid-19-resources>.
109. National Association of City Transportation Officials. NACTO. COVID-19: Transportation Response Center [En ligne]; 23 mars 2020 [cité le 12 mai 2020]. Disponible : <https://nacto.org/program/covid19>.
110. Centers for Disease Control and Prevention. Travel during the COVID-19 Pandemic [En ligne]; 11 févr. 2020 [cité le 4 nov. 2020]. Disponible : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html>.
111. OMS. Supporting healthy urban transport and mobility in the context of COVID19 [En ligne]. Genève : OMS; 2020. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012554>.
112. Ewing R, Dumbaugh E. The Built Environment and Traffic Safety : A Review of Empirical Evidence. *Journal of Planning Literature*; mai 2009;23(4):347-67.
113. Mobycon. Créer un espace protégé pour le vélo en 10 jours [En ligne]. 2020. Disponible : https://mobycon.com/wp-content/uploads/2020/05/FrKr-Berlin_Guide-FR.pdf.

114. Rancourt G. *En route vers des environnements bâtis favorables à la mobilité durable : Actes de la journée thématique tenue dans le cadre des 22es Journées annuelles de santé publique (JASP)*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2019. 43 p.
115. Robitaille É, Gagnon F, Bolduc D, Institut national de santé publique du Québec, Vice-présidence aux affaires scientifiques, et collab. *Politique de mobilité durable : perspectives de santé publique* [En ligne]. 2017 [cité le 12 mai 2020]. Disponible : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2986808>.
116. Mulvaney CA, Smith S, Watson MC, Parkin J, Coupland C, Miller P, et collab. Cycling infrastructure for reducing cycling injuries in cyclists. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [En ligne]. 2015 [cité le 16 oct. 2020];(12). Disponible : <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.CD010415.pub2>.
117. Fraser SDS, Lock K. Cycling for transport and public health : a systematic review of the effect of the environment on cycling. *Eur J Public Health*. Oxford Academic; 1^{er} déc. 2011;21(6):738-43.
118. Yang Y, Wu X, Zhou P, Gou Z, Lu Y. Towards a cycling-friendly city : An updated review of the associations between built environment and cycling behaviors (2007–2017). *Journal of Transport & Health*; 1^{er} sept. 2019; 14:100613.
119. Sharma RK. Who is lonely in lockdown? This cross-cohort analysis suggests students may be at risk. *Public Health*; déc. 2020;189:5.
120. Groep S van de, Zanolie K, Green KH, Sweijen SW, Crone EA. A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*; 7 oct. 2020;15(10):e0240349.
121. Singh I, Pavarini G, Juma D, Farmer M. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*; juill. 2020;7(7):e36.
122. Lachman P. Where to make a difference : research and the social determinants in pediatrics and child health in the COVID-19 era. *Pediatr Res*; 10 nov. 2020.

Annexe 1

Recherche documentaire

Rappelons que le présent travail a été réalisé dans un court laps de temps, du 16 novembre au 3 décembre 2020. Il est basé sur les connaissances découlant d'une recherche rapide de la littérature et d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, sous l'angle de la solitude des jeunes adultes en contexte de la COVID-19. De plus, compte tenu de la littérature disponible liée à l'actuelle crise sanitaire, des opinions d'experts et les prépublications ont été incluses.

Les sources d'information suivantes ont été consultées :

- ▶ Une veille signalétique sur la COVID-19 renfermant des articles de la littérature scientifique et grise liés aux facteurs psychosociaux. Elle est produite quotidiennement par l'INSPQ depuis le 24 mars 2020 (bases de données consultées et mots-clés utilisés disponibles sur demande). Les articles traitant spécifiquement de la solitude (*loneliness*) des jeunes adultes en contexte de COVID-19 ont été sélectionnés. Ceux traitant de la solitude dans la population générale en contexte de COVID-19, mais qui comparaient les jeunes adultes à d'autres groupes d'âge ont aussi été inclus.
- ▶ Une recherche ciblée de la littérature scientifique et de la littérature grise à partir de mots-clés tels que : jeunes adultes, isolement social, solitude, COVID-19. Le repérage des documents a été réalisé par le biais de certains moteurs de recherche tels que Google Scholar et de sites de référence (ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels).
- ▶ Au besoin, des écrits complémentaires, entre autres de la littérature pertinente en sciences sociales et en santé publique sur la solitude et l'isolement social, ont été consultés.
- ▶ Certaines publications antérieures produites par l'INSPQ ont été consultées.

Appui scientifique

Le niveau d'appui scientifique a été évalué selon les critères suivants :

- ▶ Types de sources documentaires :
 - ▶ Type 1 : méta analyse, revue systématique, revue des revues, ligne directrice (*guidelines*) lorsque fondé sur une revue des évidences;
 - ▶ Type 2 : recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;
 - ▶ Type 3 : articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique;
- ▶ Nombre de sources documentaires portant sur une mesure;
- ▶ Concordance des résultats entre ces sources documentaires.

À noter que les sources documentaires publiées et en prépublication sont incluses.

Niveau d'appui scientifique	Type de sources documentaires	Nombres de sources documentaires	Concordance des résultats
Forte	Type 1	1	Oui, au sein de l'article de synthèse
Modéré	Type 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Modéré	Type 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Limité	Type 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données
Non inclus	Type 3	Moins de trois articles	Pas de concordance entre les sources de données

Prévenir la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie

AUTEURS

Annie Gauthier
Julie Lévesque
Andréane Melançon
Marie-Claude Roberge
Éric Robitaille
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION

Julie Lévesque, conseillère scientifique
Pierre Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATEURS

Stéphanie Potvin, Institut national de santé publique du Québec
Chantal Sauvageau, Institut national de santé publique du Québec

RÉVISEURS

Jennifer O'Loughlin, Université de Montréal
André Tourigny, Institut national de santé publique du Québec
Cécile Van de Velde, Université de Montréal

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3104