Document generated on 05/09/2025 5:14 a.m.

Drogues, santé et société

Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle
Consumption of psychoactive substances and sexuality among youth: an overall vision of the sexual sphere
Consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad entre los jóvenes: una visión global de la esfera sexual

Mathieu Goyette and Jorge Flores-Aranda

Volume 14, Number 1, June 2015

Toxicomanie chez les jeunes : problèmes concomitants et pratiques à risque (2)

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1035554ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1035554ar

See table of contents

Publisher(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Goyette, M. & Flores-Aranda, J. (2015). Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle. *Drogues, santé et société*, *14*(1), 171–195. https://doi.org/10.7202/1035554ar

Article abstract

Despite the consensus about the importance of addressing all life dimensions of young people with a substance abuse problem, sexuality remains excluded. This article aims to portray the state of the art about sexuality in young adults with substance abuse in order to make recommendations on the provision of services, therapeutic care and future research. A narrative review of the literature is conducted on the relationship between drug use and risky sexual behaviour, sexual dysfunction, sexual orientation, sexual activity and sexual satisfaction. The findings highlight the need to consider a number of factors that goes beyond sexual activities in order to assess the presence of risky sexual behavious associated with substance abuse. While it is likely that substance abuse leads young people to experience problems with their sexual functioning, this dimension is rarely the subject of assessment or interventions. Moreover, young adults with substance use problems seem to use drugs to improve their sexual satisfaction. As such, their substance use could be strongly associated with sexuality to the point of constituting a relapse risk factor. Among the practices recommended for young adults from sexual minorities with a drug problem, it is suggested to adopt a multidimensional view of sexual orientation and a set of specific attitudes related to sexuality. Different suggestions are proposed for the deployment of a service supply that includes sexuality in drug rehabilitation programs, the use of assessment and the referral, and the adoption of a global and positive view of sexuality. Research should integrate the multiple dimensions of sexuality and consider its potentially complex relationship with substance use.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2015

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle

Mathieu Goyette, Ph. D., professeur adjoint, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Université de Sherbrooke, Chercheur associé au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, au Centre de recherche – Hôpital Charles-Le Moyne et à l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal

Jorge Flores-Aranda, Ph. D., chargé du programme recherche, Coalition Internationale SIDA, Professeur associé, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Université de Sherbrooke, Chercheur associé au Centre de recherche – Hôpital Charles-Le Moyne

Correspondance :
Mathieu Goyette
150, Place Charles-Le Moyne, bureau 200
Longueuil (Québec)
J4K 0A8
Téléphone : 450 463-1835, poste 61479
Courriel : mathieu.goyette@usherbrooke.ca

Note des auteurs

Certains propos entourant les minorités sexuelles sont issus de l'examen synthèse de Jorge Flores-Aranda, effectué sous la direction de Karine Bertrand, Ph. D. et d'Élise Roy, M. D., M. Sc., professeures aux programmes d'études et de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Résumé

Si l'importance de considérer l'ensemble des sphères de vie des jeunes aux prises avec un problème de consommation fait consensus, la sexualité demeure encore aujourd'hui en retrait. Cet article dresse un portrait d'ensemble des connaissances entourant la sexualité chez les jeunes adultes aux prises avec un problème de consommation de substances psychoactives en vue d'effectuer des recommandations entourant l'offre de service, la prise en charge et la recherche. Une revue narrative de la documentation est réalisée entourant la consommation relativement aux thèmes des comportements sexuels à risque et des infections transmissibles sexuellement et par le sang, des troubles sexuels, de l'orientation sexuelle ainsi que des activités et de la satisfaction sexuelles. Les constats issus de la démarche proposée soulèvent la nécessité de considérer un ensemble de facteurs qui dépasse les activités sexuelles en soi afin de circonscrire la présence de comportements sexuels à risque associés à la consommation. Alors qu'il est probable que la consommation amène ces jeunes à éprouver des problèmes quant à leur fonctionnement sexuel, cette dimension fait rarement l'objet d'une évaluation ou d'interventions. Pour plusieurs, la consommation semble également être utilisée afin d'améliorer la satisfaction sexuelle et peut être fortement associée à la sexualité au point de représenter en soi un facteur de risque de rechute. Parmi les pratiques recommandées auprès des jeunes adultes issus de minorités sexuelles ayant un problème de consommation, il est suggéré d'adopter une vision multidimensionnelle de l'orientation sexuelle ainsi qu'un ensemble précis d'attitudes en lien à la sexualité. Différentes suggestions sont émises quant au déploiement d'une offre de service intégrant la sexualité à la réadaptation en dépendance, l'utilisation de balises à l'évaluation et à l'orientation ainsi que l'adoption d'une vision globale et positive de la sexualité. Les recherches se doivent dès lors d'intégrer les multiples dimensions de la sexualité et de considérer la relation complexe qu'elle peut avoir avec la consommation.

Mots-clés : sexualité, jeune adulte, substance psychoactive, dépendance

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Consumption of psychoactive substances and sexuality among youth: an overall vision of the sexual sphere

Abstract

Despite the consensus about the importance of addressing all life dimensions of young people with a substance abuse problem, sexuality remains excluded. This article aims to portray the state of the art about sexuality in young adults with substance abuse in order to make recommendations on the provision of services, therapeutic care and future research. A narrative review of the literature is conducted on the relationship between drug use and risky sexual behaviour, sexual dysfunction, sexual orientation, sexual activity and sexual satisfaction. The findings highlight the need to consider a number of factors that goes beyond sexual activities in order to assess the presence of risky sexual behavious associated with substance abuse. While it is likely that substance abuse leads young people to experience problems with their sexual functioning, this dimension is rarely the subject of assessment or interventions. Moreover, young adults with substance use problems seem to use drugs to improve their sexual satisfaction. As such, their substance use could be strongly associated with sexuality to the point of constituting a relapse risk factor. Among the practices recommended for young adults from sexual minorities with a drug problem, it is suggested to adopt a multidimensional view of sexual orientation and a set of specific attitudes related to sexuality. Different suggestions are proposed for the deployment of a service supply that includes sexuality in drug rehabilitation programs, the use of assessment and the referral, and the adoption of a global and positive view of sexuality. Research should integrate the multiple dimensions of sexuality and consider its potentially complex relationship with substance use.

Keywords: sexuality, young adult, drugs, substance abuse

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad entre los jóvenes: una visión global de la esfera sexual

Resumen

Si bien, en la actualidad, hay un consenso sobre la importancia de considerar el conjunto de las esferas de vida de los jóvenes que presentan un problema de consumo, la sexualidad sigue estando ausente . Este artículo presenta un retrato global de los conocimientos sobre la sexualidad entre los adultos jóvenes que presentan un problema de consumo de sustancias psicoactivas con el fin de efectuar recomendaciones en torno a la oferta de servicios, la atención y la investigación. Se ha llevado a cabo una revisión narrativa de la documentación sobre el consumo y sus vínculos con los temas de comportamiento sexual a riesgo y las infecciones transmisibles sexualmente y por la sangre, los problemas sexuales, la orientación sexual, así como las actividades y la satisfacción sexual. Este proceso ha permitido constatar la necesidad de considerar un conjunto de factores que supera las actividades sexuales en sí mismas, con el fin de circunscribir la presencia de comportamientos sexuales de riesgo relacionados con el consumo de sustancias. Si bien es probable que el consumo lleve a estos jóvenes a presentar problemas en su comportamiento sexual, esta dimensión es raramente el objeto de evaluaciones o intervenciones. En muchos casos, el consumo parece ser utilizado también para mejorar la satisfacción sexual y puede estar fuertemente relacionado con la sexualidad, al punto de representar en sí mismo un factor de riesgo de recaída. Entre las prácticas recomendadas con los jóvenes adultos pertenecientes a minorías sexuales que tienen un problema de consumo, se sugiere adoptar una visión multidimensional de la orientación sexual y un conjunto preciso de actitudes relacionadas con la sexualidad. Se expresan diferentes sugerencias con respecto al despliegue de una oferta de servicios que integre la sexualidad a la readaptación en dependencias, la utilización de balizas de evaluación y de orientación así como una visión global y positiva de la sexualidad. Las investigaciones deben por lo tanto integrar las múltiples dimensiones de la sexualidad y considerar la relación compleja que la misma puede tener con el consumo.

Palabras clave: sexualidad, adulto joven, sustancias psicoactivas, dependencia

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

« Les malheurs sont souvent enchaînés l'un à l'autre. »

Ces propos écrits par Jean Racine dans la tragédie *Esther* (1689) se transposent bien aux jeunes adultes[1] aux prises avec un problème de consommation de substances psychoactives (SPA). Qu'il s'agisse de troubles concomitants de santé mentale ou physique, ou encore de problèmes associés (délinquance, itinérance, comportements à risque), le consensus scientifique actuel est le suivant : la présence simultanée de différents problèmes est fréquente et complexifie grandement divers aspects entourant la prise en charge de ces personnes (Brunelle et Bertrand, 2010 ; Brunelle et al., 2010).

Ce constat, combiné à une conceptualisation multifactorielle de la dépendance, encourage la mise en place d'initiatives diversifiées favorisant une évaluation et une intervention intégrées et cohérentes qui tiennent simultanément compte de plusieurs besoins (Fleury, Perreault et Grenier, 2012 ; Rush et Nadeau, 2012). On peut penser ici à l'évaluation spécialisée en dépendance qui aborde différentes sphères de vie, à des services intégrés ou encore à des formations croisées offertes aux cliniciens issus des domaines de la santé mentale et des dépendances (Fleury et al., 2012 ; Perreault et al., 2009). Mais qu'en est-il de la sexualité ?

C'est en 1981 que s'est tenue à San Francisco une conférence nationale abordant la dimension sexuelle associée à la consommation de SPA qui fut par la suite l'objet d'un numéro thématique du *Journal of Psychoactive Drugs* (Smith, 1982). À l'aube de l'identification du VIH comme virus à l'origine du SIDA et de ces modes de transmission (Gallo, 2006), cette conférence a possiblement été la dernière à ne pas aborder les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Cette épidémie mondiale a marqué l'ère du temps en modifiant profondément notre rapport à la consommation de SPA et à la sexualité, notamment quant aux vecteurs de transmission que ces dimensions représentent. De fait, nos représentations entourant la sexualité, la consommation de SPA et les ITSS sont aujourd'hui difficilement dissociables. En parallèle, la réaction sociale issue de cette épidémie a profondément changé les mesures sociosanitaires de prévention des maladies et les modèles de réadaptation mis en place (Brisson, 2010 ; Rosenzweig, 2008). Cette mobilisation des ressources dédiées aux ITSS s'exprime par ailleurs sur le plan de la recherche par une proportion écrasante de publications dédiées aux comportements sexuels à risque associés à la consommation de SPA par rapport à d'autres dimensions de la sexualité (Lorvick et al., 2012 ; Rawson, Washton, Domier et Reiber, 2002 ; Tolman et McClelland, 2011).

La sexualité : une sphère de vie multidimensionnelle

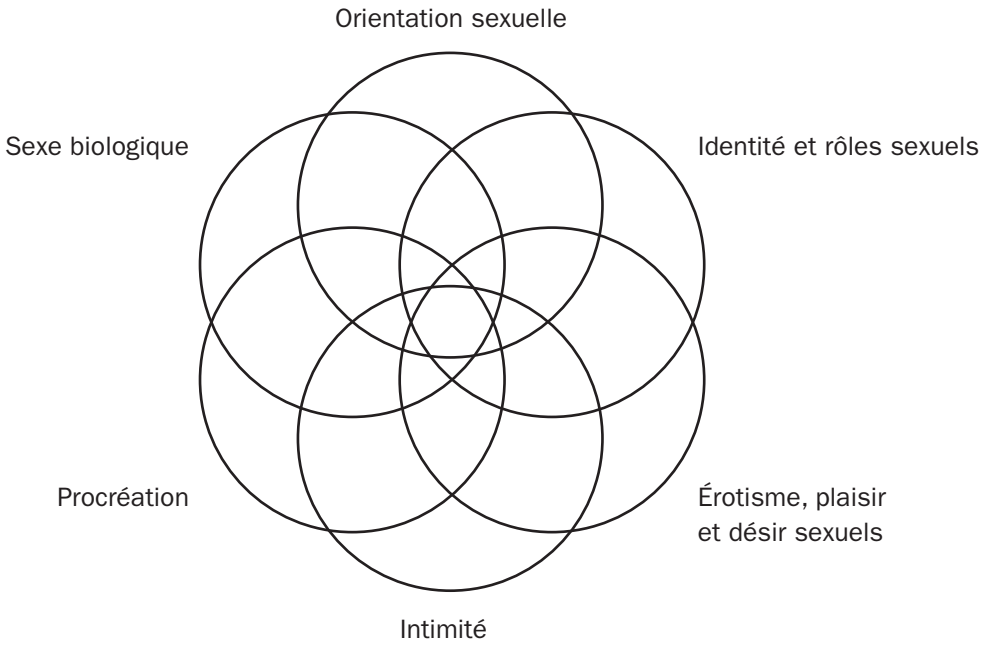
Qu'il s'agisse de la sexualité ou de la consommation de SPA, toute conceptualisation et mesure de construits s'inscrivent au sein d'un environnement social et culturel ; les chercheurs, théoriciens et cliniciens n'en étant pas exempts (Foucault, 1976, 1984 ; Giami, 2002 ; Valleur et Nadeau, 2014). Les conceptualisations de la sexualité proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont cependant retenues, étant donné leur caractère inclusif et le fait qu'elles sont adoptées par plusieurs acteurs issus de la santé publique. Ainsi, la sexualité, telle qu'illustrée à la figure 1, correspond à :

> un aspect central de l'être humain tout au long de sa vie qui englobe le sexe, l'identité et les rôles de l'homme et de la femme, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité et la procréation. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, les désirs et les convictions, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations (OMS, 2012, p. ix).

[1] Aux fins de cet article, le terme « jeunes adultes » réfère aux personnes âgées de 15 à 24 ans.

Pour sa part, la santé sexuelle se décline de façon suivante : « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation à la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladie, de dysfonctions ou d'infirmités » (OMS, 2012, p. ix). En soulevant les multiples sous-dimensions de la sexualité et de la santé sexuelle ainsi que le fait que cette dernière dépasse la simple absence de pathologie en y incluant le bien-être et la satisfaction sexuelle, notre compréhension requiert ainsi une « démarche à la fois cognitive, réflexive et intégrative » (Duquet, 2003, p. 9).

Figure 1 : Sous-dimensions de la sexualité selon l'OMS (2012)



L'émergence de l'âge adulte : une période critique

Si la sexualité s'exprime à tous les âges de la vie, chaque stade revêt ses particularités. L'adolescence et le début de l'âge adulte mettent l'accent sur le développement de l'autonomie et de l'indépendance par l'expérimentation sur plusieurs plans, notamment ceux de la consommation de SPA, de la sexualité et des comportements à risque (Bertrand, 2006 ; Tolman et McClelland, 2011). Ces dimensions sont représentées par leur interface biologique en ce qui a trait au développement hormonal et à la maturation du cortex préfrontal qui se poursuit jusqu'au début de l'âge adulte (Sussman, 2007 ; Yurgelun-Todd, 2007). Aggleton, Ball et Mane (2006) soulèvent cependant l'importance de remettre en question nos perspectives quant à l'amorce de l'âge adulte, notamment le fait que cette période de la vie soit principalement tributaire du développement identitaire et de l'intégration du jeune à sa communauté. Ces auteurs nous rappellent aussi que les jeunes adultes forment un groupe hétérogène ayant les capacités de se prononcer sur leurs besoins sexuels et les façons d'y répondre.

D'une part, l'adolescence et le passage à l'âge adulte s'accompagnent généralement d'une initiation à la consommation de SPA. Plus les adolescents avancent en âge, plus ils rapportent en grand nombre avoir eu des épisodes de consommation excessive d'alcool dans la dernière année

et plus ils risquent de présenter un problème de consommation d'alcool ou d'autres SPA (Laprise, Gagnon, Leclerc et Cazale, 2012). Or, au cours des dernières décennies, les étapes significatives qui marquent le passage à l'âge adulte (p. ex. avoir un emploi stable, s'engager dans une relation de couple à long terme, fonder une famille) arrivent plus tardivement (Arnett, 2005 ; Oesterle, Hill et Hawkins, 2005 ; Young et al., 2011). Ces étapes importantes sont généralement associées à une diminution de la consommation de SPA, mais cette dernière peut se maintenir si cette transition est moins bien « réussie » (Maggs et Schulenberg, 2005 ; Oesterle et al., 2005). Cette tendance laisse entendre que la consommation élevée, et potentiellement à risque, de SPA s'étale sur une fenêtre temporelle plus étendue qu'autrefois. En parallèle, ces étapes auraient moins d'influence sur les habitudes de consommation des membres de certains groupes, dont les minorités sexuelles, et ce, malgré les avancées légales entourant la reconnaissance des unions des couples du même sexe (Bozick et Austin, 2006). Cette situation constitue l'un des facteurs pouvant expliquer une consommation de SPA plus importante chez les membres des minorités sexuelles, laquelle présente une tendance plus limitée à diminuer avec l'âge (Bozick et Austin 2006 ; Lépine, 2011).

D'autre part, ces mêmes périodes de vie correspondent généralement à une transition pendant laquelle les personnes vivront leurs premières expériences amoureuses et sexuelles. Leurs besoins dépassent les simples aspects biologiques de la sexualité en intégrant des aspects affectifs, identitaires et relationnels (Duquet, 2003). C'est ainsi que la majorité des jeunes Québécois auront eu des relations sexuelles avant l'âge de 17 ans (Pica, Leclerc et Camirand, 2012). La consommation d'alcool ou d'autres SPA ainsi que la présence d'un problème de consommation sont associées au fait que ces jeunes soient sexuellement actifs. De surcroit, les éléments relatifs à la consommation de SPA sont également associés au fait d'avoir plusieurs partenaires et de faire une utilisation moindre de préservatifs lors de leurs relations sexuelles (Dogan, Stockdale, Widaman et Conger, 2010 ; Pica et al., 2012 ; Poulin et Graham, 2001).

Consommation de SPA et sexualité : offre de service au Québec

L'offre de service en santé sexuelle est peu développée au Québec ou, du moins, son intégration à l'ensemble des services de santé et des services sociaux est limitée. Un survol des orientations gouvernementales et paragouvernementales entourant l'offre de service liée à la sexualité laisse entrevoir que plusieurs de ses sous-dimensions sont ignorées (Canadian Federation for Sexual Health, 2007 ; Duquet, 2003 ; Gagnon, 2010 ; Gouvernement du Canada, 2014 ; Irace-Cima et Carrier, 2010 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2005, 2010 ; Palluy, Arcand, Choinière, Martin et Roberge, 2010 ; Sauvé, 2013). Hormis certaines interventions ciblées auprès de groupes jugés plus à risque, la sphère sexuelle se limite généralement à la prévention et au traitement des ITSS, à la planification des naissances, à la procréation assistée et à certains services favorisant l'éducation sexuelle. Ces derniers services prennent généralement la forme de sites Internet à caractère informatif et de lignes d'écoute.

Ce même constat est présent dans l'offre de service en dépendance (Bertrand, 2006 ; Desrosiers, Ménard, Tremblay, Bertrand et Landry, 2010 ; MSSS, 2007). Force est de constater que la sexualité, à l'exception des ITSS, ne fait l'objet d'aucune évaluation systématique des besoins, ni de leur lien avec la consommation de SPA[2]. Dans l'ensemble des centres de réadaptation en dépendance (CRD), des services de prévention des ITSS et de sensibilisation sont toutefois offerts aux

[2] L'implantation au Québec dans les centres de réadaptation en dépendance de la batterie d'évaluation spécialisée *Global Appraisal of Individual Needs* pourrait modifier la donne puisque certaines questions portent sur différents aspects des expériences sexuelles actuelles et passées (Dennis, White, Titus et Unsicker, 2008 ; Desrosiers, 2012).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

utilisateurs de drogues par injection (Poliquin et Lahaie, 2013). Cependant, la nature et la fréquence de ces services varient grandement selon les CRD. Ainsi, la majorité des CRD offrent de l'éducation et de la sensibilisation aux ITSS, principalement en ce qui concerne les pratiques d'injection. Certains CRD proposent aussi des services de vaccination contre les hépatites, et plusieurs d'entre eux orientent leur clientèle vers des services spécialisés. Il est cependant possible de croire que la limitation des pratiques à la prévention des ITSS restreint notre capacité d'évaluer les besoins relatifs à la sexualité des consommateurs de SPA. Elle empêche aussi de circonscrire les interactions entre la sexualité et la consommation et de mettre en place des interventions ou des trajectoires de services aptes à répondre aux besoins de ces personnes (Goyette et Nadeau, 2014).

Une réflexion nécessaire

Cet article dresse un portrait sommaire des connaissances entourant la sexualité chez les jeunes adultes aux prises avec un problème de consommation de SPA en tenant compte des nombreuses dimensions de la sexualité, de la spécificité qu'elle revêt chez les jeunes adultes et de l'offre limitée de services associés. Il vise à dégager des propositions concernant l'offre de service, les balises cliniques et la recherche. D'autres thèmes mettant en relation la consommation de SPA et la sexualité seraient pertinents : la prostitution, le rôle de la consommation de SPA dans l'agression sexuelle et le rôle étiologique de l'agression sexuelle durant l'enfance sur le développement d'un problème de consommation. Ils ne seront toutefois pas abordés ici par souci de cohérence.

Les liens entre la consommation de SPA et les comportements sexuels à risque, les troubles sexuels, l'orientation sexuelle ainsi que les activités et la satisfaction sexuelles seront tout d'abord présentés à partir de la documentation scientifique. Des recommandations concernant l'offre de service en dépendance, leur organisation ainsi que les besoins en matière d'intervention et de recherche seront par la suite émises.

Revue de la documentation scientifique

Puisque les études portant sur ces thèmes possèdent une grande hétérogénéité quant à la qualité de leur devis méthodologique, cet article présente une revue de la documentation narrative plutôt qu'une revue de la documentation systématique (Bertrand, L'Espérance et Flores-Aranda, 2014). Cette revue de la documentation n'a pas la prétention d'être exhaustive ; elle vise plutôt à formuler certains constats. Pour ce faire, une recherche documentaire a été conduite sur les bases de données *PsychINFO* et *MEDLINE* quant aux thèmes abordés en les associant à la consommation de SPA[3]. La recherche est limitée aux années 1990 à 2014 et aux jeunes de 13 à 29 ans (une étendue d'âge proposée par les bases de données). Les méta-analyses et les revues systématiques ont été privilégiées lorsque disponibles. L'accent a été mis sur l'identification des études portant sur les jeunes aux prises avec un **problème** de consommation plutôt que sur les jeunes consommateurs de SPA. Lorsque peu d'études entourant un thème précis abordaient les liens entre la consommation de SPA et la sexualité chez les jeunes adultes, les résultats issus d'études menées auprès d'adultes ont été rapportés. Enfin, certains articles ont pu être intégrés à la revue de la documentation étant donné qu'ils référaient ou étaient référés par les articles identifiés initialement (méthode « boule de neige » ascendante et descendante).

[3] Les termes et opérateurs booléens utilisés ont été notamment : (*Sex** OU *Sexual satisfaction* OU *Sexual activity* OU *Sexual behavior* OU *Sexual outlet* OU *Sexual dysfunction* OU *Sexual disorder* OU *Sexual orientation* OU *Sexual minorities* OU *LGBT* OU *Sexual risk* behavior* OU *Sexual risk taking* OU *Sexual health*) ET (*Drug* OU *Alcohol* OU *Substance Use* OU *Abuse* OU *Misuse* OU *Addiction* OU *Disorder* OU *Treatment* OU *Rehabilitation* OU *Counselling*).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Comportements sexuels à risque et ITSS

Les comportements sexuels à risque chez les jeunes consommateurs de SPA, particulièrement d'alcool, ont fait l'objet de maintes études et des instruments de soutien à l'évaluation ont été développés afin de circonscrire cet aspect (Canadian Federation for Sexual Health, 2007 ; Tubman, Des Rosiers, Schwartz et O'Hare, 2012). De fait, les jeunes représentent en soi un groupe à risque puisqu'ils contractent davantage d'ITSS que les personnes d'autres tranches d'âge (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

Divers modèles causaux et associatifs, similaires à ceux qu'il est possible de retrouver dans les conceptualisations des troubles concomitants et des problèmes associés à la consommation (Goyette, Fillion-Bilodeau et Sirois, 2013), ont été proposés pour expliquer cette relation (Cooper, 2002). L'association entre la consommation de SPA, les activités sexuelles et les comportements sexuels à risque s'avère cependant complexe (Brown et Vanable, 2007 ; Cooper, 2002, 2006 ; Leigh, 2002).

Cette relation semble tributaire de comportements sexuels à risque en question. En effet, si cette association s'avère présente en ce qui a trait aux comportements sexuels à risque globaux (c.-à-d. partenaires multiples, nombre de relations d'un soir, partenaires inconnus, absence de discussions des risques avant les relations sexuelles), elle demeure plus équivoque pour ce qui est des comportements sexuels à risque précis (p. ex. utilisation de préservatifs et de contraceptifs) (Cooper, 2002).

De plus, cette association semble également reposer sur des variables intermédiaires. Ainsi, les attentes positives envers la sexualité lors de la consommation de SPA et la tendance à la recherche de sensations fortes sont liées à certains comportements sexuels à risque (Cooper, 2002, 2006 ; Oshri, Tubman, Morgan-Lopez, Saavedra et Csizmadia, 2013 ; Patrick et Maggs, 2009). Les jeunes ayant une consommation de SPA plus élevée ainsi que ceux recevant des services de réadaptation en dépendance et qui consomment lors de leurs relations sexuelles ont davantage de comportements sexuels à risque que les jeunes ayant une consommation moindre et que ceux qui ne consomment pas lors de leurs relations sexuelles (Calsyn et al., 2010 ; Connell, Gilreath et Hansen, 2009 ; Levy, Sherritt, Gabrielli, Shrier et Knight, 2009 ; Mackesi-Amiti, Fendrich et Johnson, 2010). Enfin, l'expérience sexuelle de la personne et la nature de la relation avec un partenaire sexuel semblent jouer un rôle important quant à l'utilisation de préservatifs (Brown et Vanable, 2007 ; Leigh, 2002).

En résumé, la relation entre la consommation de SPA et chaque comportement sexuel à risque chez les jeunes apparaît reposer sur plusieurs facteurs individuels et relationnels, voire contextuels. Cette complexité suggère la nécessité d'évaluer l'interaction entre la consommation de SPA lors de relations sexuelles, les variables intermédiaires et les comportements sexuels à risque globaux et précis, et ce, particulièrement auprès des jeunes ayant une consommation à risque ou un problème de consommation de SPA.

Troubles sexuels

Les troubles sexuels sont associés à une phase de la réponse sexuelle (désir, excitation, orgasme) ou à une douleur liée aux activités sexuelles (American Psychiatric Association [APA], 2013). L'influence négative de la consommation de SPA, illicite ou prescrite médicalement, sur le fonctionnement sexuel a été rapportée depuis longtemps par des observations issues de cas anecdotiques,

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

d'études sur les effets secondaires des médicaments ou de modèles animaux (Buffum, 1982 ; Frohmader, Pitchers, Balfour et Coolen, 2010 ; La Torre et al., 2013, 2014 ; La Torre, Giupponi, Duffy et Conca, 2013 ; Pfaus et al., 2010 ; Rawson et al., 2002 ; Rosen, 1991). Or, la généralisation de ces observations aux jeunes adultes, et à d'autres moments que dans les phases aiguës d'intoxication ou de sevrage, demeure risquée. En outre, il demeure généralement ardu de déterminer le lien de causalité du trouble sexuel auprès de consommateurs réguliers de SPA, notamment à savoir s'il est induit directement par la substance (APA, 2013 ; Peugh et Balenko, 2001). Alors que la consommation régulière de la plupart des SPA peut être associée à des troubles sexuels, la consommation régulière de cannabis n'apparaît généralement pas associée à des effets délétères, hormis la difficulté à atteindre l'orgasme chez les hommes (Smith et al., 2010).

Les personnes recevant des services de réadaptation en dépendance rapportent en forte proportion des difficultés sexuelles pouvant s'apparenter à un trouble (Bang-Ping, 2009 ; Carroll, McGinley et Mack, 2001 ; Vallejo-Medina et Sierra, 2013). Chez les hommes de cette population, une baisse du désir et des difficultés érectiles sont associées à la consommation de certaines substances, dont l'héroïne, l'amphétamine et le MDMA (Bang-Ping, 2009). En outre, la majorité des hommes recevant un traitement de maintien à la méthadone rapportent des troubles sexuels, particulièrement par rapport au désir sexuel (Yee, Loh, Hisham Hashim et Ng, 2014). Cet effet serait significativement moindre chez les hommes bénéficiant d'un traitement à base de buprénorphine (Yee et al., 2014). Enfin, même après plusieurs mois de sobriété, de nombreuses dimensions associées au fonctionnement sexuel demeurent stables et inférieures à celles retrouvées auprès de non-consommateurs (Vallejo-Medina et Sierra, 2013).

Alors que l'efficacité des interventions psychologiques pour réduire les symptômes associés aux troubles sexuels et pour améliorer la satisfaction sexuelle a été démontrée pour certains troubles sexuels (Frühauf, Gerger, Schmidt, Munder et Barth, 2013), celle-ci n'a pas fait l'objet de validation auprès de personnes ayant des problèmes de consommation de SPA. De fait, même lorsque des personnes recevant des services en dépendance rapportent des troubles sexuels, ceux-ci sont généralement exempts des plans d'intervention individualisés (Carroll et al., 2001).

La consommation régulière de SPA peut donc avoir des effets négatifs sur différents aspects du fonctionnement sexuel, voire induire des difficultés possédant la sévérité nécessaire pour relever d'un trouble sexuel. Alors que les personnes recevant des services en dépendance rapportent des difficultés concernant leur fonctionnement sexuel, celles-ci sont rarement prises en considération et la réduction de leur consommation ne se reflète pas par une amélioration de leur fonctionnement sexuel. Cependant, il demeure difficile de savoir dans quelle mesure ces constats s'appliquent aux jeunes adultes ayant un problème de consommation de SPA, car les études rapportées portent sur des adultes, sans distinction d'âge. Puisque l'apparition de plusieurs troubles sexuels est généralement associée à l'âge (APA, 2013 ; Lewis et al., 2010), il serait pertinent de savoir si les problèmes de consommation de SPA favorisent leur émergence plus précoce.

Orientation sexuelle

Les jeunes adultes issus d'une minorité sexuelle (lesbiennes, gais, bisexuels ou transgenres [LGBT]) sont plus enclins à consommer des SPA. Leur consommation est plus diversifiée et augmente plus rapidement que celle des jeunes hétérosexuels (Marshal, Friedman, Stall et Thompson, 2009 ; Marshal et al., 2008 ; McCabe, Boyd, Hugues et d'Arcy, 2003). De plus, par rapport à la population générale, les personnes issues de la communauté LGBT tardent à utiliser les services de réadaptation en dépendance. Ces personnes présentent alors un profil de consommation plus

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

sévère à l'amorce des services de réadaptation (Cochran, Peavy et Robohm, 2007 ; Foureur et al., 2013). Ces constats pourraient être liés à la relation qu'entretiennent les jeunes avec leur propre orientation sexuelle et son acceptation par leurs proches. Il y aurait également des variables contextuelles : l'acceptation de l'orientation sexuelle modulerait la présence de détresse psychologique qui, à son tour, serait associée à des problèmes de santé mentale et à la consommation de SPA (Rosario, Hunter et Gwadz, 1997 ; Wright et Perry, 2006). L'expression de cette détresse sous la forme d'un problème de consommation de SPA serait pour sa part influencée par le soutien social reçu (Wright et Perry, 2006). En parallèle, le départ précoce de ces jeunes du milieu familial, la réaction familiale au dévoilement de leur orientation sexuelle et la socialisation dans la communauté LGBT exposeraient davantage ceux-ci à une consommation à risque comportant des épisodes de consommation excessive (Dorais, Mendo et Vaillancourt, 2014 ; Wong, Kipke et Weiss, 2008). Si les membres de la communauté LGBT consomment plus et une plus grande variété de SPA, la documentation scientifique ne permet toutefois pas de tirer de conclusions claires quant au fait que ceux-ci présentent davantage ou non une consommation à risque ou des troubles liés à l'utilisation d'une substance que les personnes hétérosexuelles (Acier, 2013 ; Lépine, 2011).

Pour ce qui est de l'offre de service en dépendance, certains ont émis la proposition suivante : tenir compte des éléments spécifiques à la communauté LGBT quant aux attitudes et aux cibles d'intervention pourrait favoriser l'efficacité des services de réadaptation offerts (Barbara, 2002 ; Cochran et al., 2007 ; Finnegan et McNally, 2002, Senreich, 2009). Il pourrait être question ici d'une sensibilité à l'orientation et à l'âge, d'un approfondissement de leur histoire sexuelle et d'intervention quant à l'acceptation de leur orientation sexuelle (Cabaj, 2000 ; Olson, 2000). À cela pourrait se juxtaposer une offre de formation continue aux cliniciens portant sur les attitudes à favoriser, la réalité des minorités sexuelles et leur contexte de consommation de SPA (Barbara, 2002 ; Eliason, 2000 ; Lépine 2011). L'efficacité de ces composantes n'a pas encore été démontrée et des questionnements demeurent quant à leur implantation réelle dans les centres de réadaptation qui affirment adapter leur offre de service à cette clientèle (Cochran et al., 2007 ; Olmstead et Sindelar, 2004). Rares sont les études qui ont évalué l'efficacité des services de réadaptation auprès de jeunes appartenant à une minorité sexuelle. La documentation scientifique laisse néanmoins entrevoir que les interventions posséderaient une efficacité similaire auprès de cette clientèle à celle retrouvées auprès des jeunes en général (Grafsky, Letcher, Slesnick et Serovich, 2011). De fait, ce n'est pas tant l'orientation sexuelle, mais plutôt la présence de troubles concomitants qui aurait une influence défavorable sur l'efficacité des services de réadaptation (Lipsky et al., 2012).

Enfin, la documentation scientifique sur les jeunes consommateurs issus de minorités sexuelles comporte encore aujourd'hui des limites importantes quant aux sous-dimensions de l'orientation sexuelle considérées, à la représentativité des échantillons et à leur capacité à considérer au sein des mêmes études l'orientation sexuelle et la consommation de SPA (Bowleg, 2008 ; DeBleare, Brewsters, Sarkees et Moradi, 2010 ; Flores-Aranda, Bertrand et Roy, 2014 ; Moradi, Mohr, Worthington et Fassinger, 2009). Ces éléments soutiennent la nécessité d'avoir des protocoles de recherche qui prennent en considération plusieurs dimensions de l'orientation sexuelle.

Bref, les jeunes provenant de minorités sexuelles ont des habitudes de consommation de SPA qui diffèrent de celles des jeunes hétérosexuels. Des éléments propres à l'orientation sexuelle et à leur environnement peuvent avoir une influence sur le développement d'un problème de consommation. Bien que ceux-ci semblent bénéficier des services de réadaptation en dépendance, la mise en place de compétences spécifiques chez les cliniciens pourrait améliorer l'offre de service. Une perspective intégrée (consommation et sexualité) et globale (plusieurs sous-dimensions de la sexualité)

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

sur le plan de la recherche pourrait permettre d'améliorer nos connaissances des besoins des personnes de la communauté LGBT ayant un problème de consommation de SPA.

Activités et satisfaction sexuelles

La documentation scientifique, particulièrement en ce qui concerne les jeunes adultes, comporte peu d'études ayant examiné directement le lien entre la consommation de SPA, le registre d'activités sexuelles et la satisfaction sexuelle. De fait, ce n'est que dans la dernière décennie que les chercheurs et les théoriciens ont commencé à s'intéresser davantage à la sexualité saine des adolescents et à l'intégration des composantes positives et négatives associées à celle-ci (Tolman et McClelland, 2011). En plus de l'asymétrie importante mentionnée précédemment quant au nombre de publications scientifiques (Rawson et al., 2002), ces études possèdent généralement des échantillons de taille restreinte, ce qui limite les constats pouvant être dégagés. De plus, lorsqu'un devis qualitatif est utilisé, les questionnements et l'analyse font généralement émerger des thèmes liés aux risques ou aux méfaits de la consommation sur la sexualité alors que le verbatim rapporté laisse également entrevoir la notion de satisfaction et de plaisir. Pourtant, il est possible de croire que la satisfaction sexuelle puisse parfois jouer un rôle central dans la décision de modifier et de maintenir les changements effectués en ce qui concerne la consommation de SPA (Calsyn et al., 2010 ; Holt et Treloar, 2008 ; Lorvick et al., 2012 ; Moore, 2008 ; Rawson et al., 2002).

Les études effectuées auprès de personnes recevant des services de réadaptation en dépendance laissent entrevoir des effets différents sur la sexualité selon la substance consommée et selon leur sexe (Calsyn et al., 2010 ; Rawson et al., 2002). De façon générale, les personnes consommant de la méthamphétamine ou d'autres stimulants rapportent une association avec leur désir, leur plaisir et leur sentiment de compétences sexuelles (performance), alors que cette même association pour l'alcool se limite au désir sexuel (Rawson et al., 2002). La consommation de cocaïne est plus faiblement associée à la sexualité que la consommation de méthamphétamine ; celle d'opiacés, très peu. Ces différences sont parfois tributaires du sexe des individus. Alors qu'il n'y avait pas de différence pour les consommateurs de méthamphétamine selon le sexe, les hommes rapportent davantage de désir et de plaisir sexuels que les femmes lors d'épisodes de consommation de cocaïne. En revanche, les femmes rapportent plus de désir sexuel que les hommes lors d'épisodes de consommation d'alcool. Une partie substantielle des hommes rapporte également avoir envie de consommer des SPA pendant leur réadaptation, particulièrement de la cocaïne et de l'alcool, afin d'augmenter la probabilité d'avoir une relation sexuelle et d'améliorer l'expérience vécue associée à celle-ci (Calsyn et al., 2010). Enfin, 28,8 % des consommateurs de méthamphétamine, 28,6 % des consommateurs de cocaïne, 13,3 % des consommateurs d'alcool et 2,9 % des consommateurs d'opiacés affirment que l'association entre leur consommation et leur sexualité leur paraissait si forte qu'il serait difficile d'avoir des relations sexuelles sans consommer (Calsyn et al., 2010). Qui plus est, respectivement, 19,2 %, 26,8 %, 9,3 % et 2,9 % affirment avoir des besoins d'intervention quant à leur sexualité relativement à leur consommation de SPA (Calsyn et al., 2010).

En résumé, bien que l'intérêt envers les effets positifs de la consommation de SPA sur la satisfaction sexuelle des consommateurs soit récent et que le portrait demeure incomplet, certaines substances, notamment les stimulants et l'alcool, peuvent être associées à différents aspects du plaisir ressenti lors de relations sexuelles. Chez certaines personnes recevant des services de réadaptation en dépendance, l'association entre la consommation de SPA et la sexualité est décrite comme pouvant être très étroite, liée à la rechute et nécessitant des interventions particulières.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Discussion

À la lumière des constats qui se dégagent de la documentation scientifique, cette section abordera différents enjeux relatifs à l'offre de service en considérant les dimensions multiples de la sexualité et en proposant des balises cliniques ainsi qu'un modèle d'intervention reposant sur plusieurs sous-dimensions de santé et de bien-être sexuels. Ces propositions, bien entendu, devront faire l'objet de recherches empiriques subséquentes.

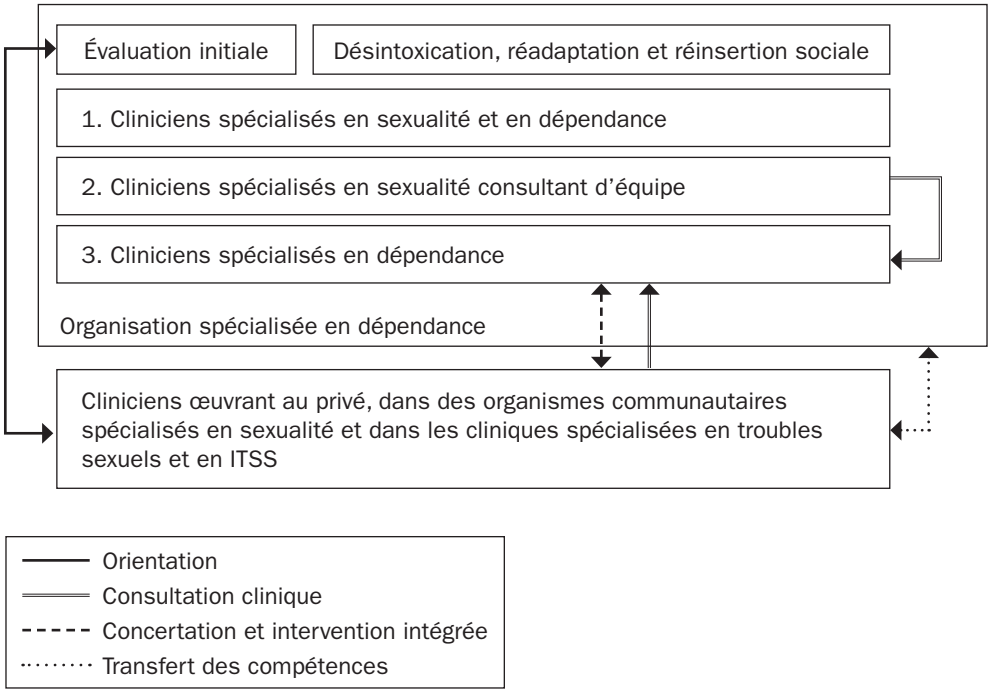
Une offre et une organisation des services intégrées et globales

Les constats effectués précédemment et certaines orientations gouvernementales (Agence de santé publique du Canada, 2008 ; Palluy et al., 2010) suggèrent : 1) la mise en place de services intégrés entourant la sexualité, 2) qui considèrent l'ensemble des sous-dimensions qui la composent, 3) pendant l'ensemble du processus de réadaptation en dépendance, voire de réinsertion sociale, et 4) qui sont adaptés aux besoins, à la diversité sexuelle et culturelle ainsi qu'aux capacités affectives et cognitives des jeunes.

Cet ensemble de recommandations comporte des défis de taille quant à l'offre de service, notamment en raison du fait que la sexualité est à ce jour relativement absente de l'offre de service en dépendance (Goyette et Nadeau, 2014). Cette situation se conjugue au fait qu'il n'y a pas de sexologues cliniciens œuvrant dans les CRD (Perreault, 2013). De plus, il est possible de croire que la formation de plusieurs disciplines professionnelles œuvrant en dépendance est généralement limitée en ce qui concerne la sexualité. Dès lors, la formation continue relative au développement d'attitudes, de connaissances et d'habiletés en ce qui a trait à la sexualité devient une pierre d'assise au déploiement d'une offre de service (OMS, 2012 ; Lépine, 2011). Or, il faut également s'assurer qu'il y ait une transposition et une consolidation de ces compétences à la pratique clinique (Addiction Technology Transfer Center Network Technology Transfer Workgroup, 2011 ; Singer, Phillips, White, Mulleady et Whitehead, 1994).

Cette offre de service devrait à tout le moins comporter une évaluation initiale abordant l'ensemble des dimensions sexuelles et s'accompagnant d'orientations vers les ressources appropriées (Carroll et al., 2001). Celle-ci aurait avantage à être suivie par la réalisation d'évaluations sommaires ponctuelles de ces dimensions pendant l'ensemble des phases de la réadaptation en dépendance. Cette offre de service pourrait être plus audacieuse en prenant différentes formes selon les besoins et les ressources disponibles de chaque organisation (Beaulac, 2014 ; Goyette et Nadeau, 2014) (voir figure 2). Ces services pourraient consister en la présence 1) de cliniciens spécialisés en dépendance et en sexualité, 2) de cliniciens consultants spécialisés en sexualité intégrés à une équipe ou 3) de trajectoires formalisées de services avec des cliniciens spécialisés en sexualité prenant la forme d'activités de consultation continue et d'intervention intégrée. Cette dernière option offre également la possibilité de favoriser l'établissement d'activités de transfert de connaissances entre les cliniciens issus de ces deux domaines. L'ajout d'ateliers de groupe sur la consommation de SPA et la sexualité qui seraient propres à l'orientation sexuelle représenterait également une initiative pertinente (ÉMISSère, 2014 ; Lépine, 2011).

Figure 2. Représentation d'offres possibles de services relatives à la sexualité en centre de réadaptation en dépendance selon différents niveaux d'intégration (1, 2 et 3)



Un modèle reposant sur la santé et le bien-être sexuels

Auparavant, les interventions concernant la sexualité chez les adolescents et les jeunes adultes étaient centrées sur les conséquences négatives et les objectifs de celles-ci pouvaient alors consister à retarder l'initiation des relations sexuelles. Cependant, une perspective plus pragmatique, nuancée et intégrée de la sexualité a pris de l'ampleur durant les années 2000 (Duquet, 2003 ; Tolman et McClelland, 2011). Cette vision positive de la sexualité est d'ailleurs soutenue par plusieurs organismes publics (Agence de santé publique du Canada, 2008 ; Palluy et al., 2010), mais tarde à s'actualiser en mesures concrètes axées sur le bien-être sexuel (Giami, 2002). En parallèle, l'approche de la réduction des méfaits auprès de consommateurs de SPA fait l'objet de critiques quant au peu d'importance qu'elle accorde aux dimensions du bien-être et du plaisir (Moore, 2008 ; Race, 2008).

Or, le modèle d'intervention de la santé sexuelle de Robinson et ses collaborateurs (2002) pourrait favoriser l'émergence d'une perspective plus globale et intégrée de la sexualité auprès des jeunes ayant un problème de consommation de SPA. Ce modèle d'intervention axé sur la promotion de la santé sexuelle s'avère respectueux de la diversité sexuelle et culturelle (Edwards, 2012a). Il offre la flexibilité nécessaire pour s'adapter à différentes populations issues de différentes tranches d'âge, dans différents milieux (p. ex. intervention interne et externe) et sous différents formats d'intervention (c.-à-d. atelier et suivi individuel) (Edwards, 2012a ; Robinson et al., 2002, 2011). Qui plus est, il a été offert auprès de clientèles présentant différents problèmes (c.-à-d. prévention des ITSS, troubles sexuels, trouble d'hypersexualité, cyberdépendance sexuelle), dont des problèmes sexuels associés à la consommation de SPA (Edwards, 2012b). Bien qu'il n'ait pas fait l'objet de validation empirique, ce modèle apparaît a priori intéressant en raison des différentes sous-dimensions de la sexualité qu'il

aborde et de la cohérence qu'il a avec l'approche de la réduction des méfaits, les principes issus de l'entretien motivationnel et le modèle transthéorique du changement (Edwards, 2012a).

Des balises cliniques adaptées au niveau d'interaction et de préoccupations

En s'inspirant des modèles relatifs aux troubles concomitants (Poirier et Pérusse, 2012, Rush et Nadeau, 2013), il est possible de proposer certaines balises préliminaires pouvant soutenir la prise de décisions. Celles-ci reposent sur le niveau d'interaction entre la consommation de SPA et la sexualité ainsi que les préoccupations des jeunes consommateurs (voir également Cooper, 2006 ; King, Nguyen, Kosterman, Bailey et Hawkins, 2012).

Tableau 1 : Balises cliniques selon le niveau d'interaction et de préoccupation

Interaction et préoccupation entourant la sexualité	Balises cliniques
Peu de besoins, d'associations ou de préoccupations sur le plan de la sexualité.	Évaluation continue de l'influence de la consommation sur la sexualité lors de changements importants (substance, quantité, fréquence, mode d'administration, milieu physique et social de consommation).
Besoins sexuels non associés à la consommation (ITSS, troubles sexuels, non-intégration de l'orientation sexuelle).	Intervention d'un clinicien spécialisé en sexualité ou suivis simultanés de ressources externes appropriées en sexualité. Niveau minime de concertation clinique.
Besoins sexuels associés à des épisodes de consommation excessive (insatisfactions sexuelles, culpabilité, comportements sexuels à risque).	Intervention d'un clinicien spécialisé en sexualité. Sensibilisation et réduction des méfaits de la consommation sur la sexualité.
Besoins sexuels fortement associés à une consommation régulière.	Intervention d'un clinicien spécialisé en sexualité ou suivis simultanés de ressources externes appropriées en sexualité. Niveau élevé de concertation clinique.
Besoins sexuels à la suite d'un maintien d'une réduction importante ou de la cessation de la consommation.	Orientation séquentielle vers des ressources externes appropriées en sexualité.

De plus, en transposant le modèle de compétences proposé par des organisations en dépendance (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2010 ; Perreault, 2013), les cliniciens œuvrant auprès des jeunes ayant un problème de consommation devraient détenir certaines compétences générales et spécialisées relatives à la sexualité. En ce qui a trait aux compétences générales, ces derniers devraient être en mesure d'adopter une attitude d'ouverture par rapport à l'ensemble des dimensions de la sexualité, notamment quant à la diversité sexuelle. Ils devraient aussi posséder les connaissances de base relatives à l'interaction entre la consommation de SPA et la sexualité afin d'effectuer une évaluation sommaire et continue de cette interaction. Enfin, il serait souhaitable qu'ils connaissent les ressources externes pouvant répondre aux besoins quant à la sexualité des jeunes (Barbara, 2002 ; Beddoes, Sheikh, Khanna et Francis, 2010 ; Center for Substance Abuse and Mental Health Services Administration et Center for Substance Abuse, 2012 ; Cochran et al., 2007 ; OMS, 2008 ; Peugh et Balenko, 2001). Ces compétences devraient s'exprimer dans la pratique par une ouverture des jeunes à aborder cette dimension auprès des cliniciens, par une capacité à circonscrire leurs besoins relatifs à la sexualité et par une orientation vers des ressources appropriées.

Pour ce qui est des cliniciens en dépendance qui se spécialiseraient dans l'intervention sur le plan de la sexualité, en plus des compétences générales, certaines compétences précises devraient être acquises. De fait, ils devraient être en mesure de créer et de mettre en application un plan d'intervention qui prend en considération les besoins du jeune quant à l'interaction entre sa consommation et sa sexualité. Bien que n'ayant pas reçu de soutien empirique, certaines activités

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

ont été développées afin d'aborder celle-ci (Braun-Harvey, 2009 ; Edwards, 2012b ; James, 2012). Cette expertise devrait se transposer dans la pratique par une capacité à partager une vision positive et nuancée de la sexualité, à offrir de la consultation clinique auprès des autres membres d'une équipe et à intervenir de façon intégrée à la fois quant aux besoins concernant la consommation de SPA, la sexualité et leur influence respective.

Une recherche rigoureuse ayant des visées intégratives

Il va sans dire que des études sont nécessaires afin de circonscrire l'ampleur de l'influence de la consommation de SPA sur l'ensemble de la sexualité, et ce, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes. L'étendue des variations observées quant aux résultats conduit à l'adoption de devis de recherche rigoureux, tant sur le plan méthodologique que conceptuel.

Sur le plan méthodologique, des devis longitudinaux ayant une validité écologique sont nécessaires afin de circonscrire l'effet des substances sur la sexualité selon différents niveaux d'utilisation (p. ex. utilisation récréative, épisodes d'usage excessif/intoxication aiguë, utilisation régulière/chronique, phase de sevrage, phase postsevrage/réadaptation) (Cooper, 2006 ; Connell et al., 2009 ; King et al., 2012 ; Lépine, 2011 ; Levy et al., 2009 ; Patrick et Maggs, 2009 ; Tubman et al., 2012). Ces études auraient également avantage à recourir à l'utilisation d'instruments d'évaluation de la sphère sexuelle ayant fait l'objet d'un processus de validation (Rosen et Backmann, 2008).

Sur le plan conceptuel, il serait avantageux de recourir à une vision intégrée des différentes sous-dimensions de la sexualité et de favoriser l'implication des acteurs concernés. En ce sens, l'utilisation de devis mixtes et participatifs pourrait s'avérer complémentaire en favorisant l'apport de la perspective des jeunes quant à leur sexualité. Elle permettrait également l'émergence d'une vision plus globale du phénomène étudié. Si ces recommandations ne sont pas adoptées, l'ambiguïté entourant les liens entre la consommation de SPA et la sexualité se maintiendra sans doute.

Conclusion

Le lien entre la sexualité et la consommation chez les jeunes a longtemps été considéré soit comme un besoin secondaire à la réadaptation, soit comme un phénomène limité à la gestion des comportements sexuels à risque. Cet article soulève toutefois la nécessité de s'y attarder davantage ; il faudrait en particulier repenser l'offre de service de réadaptation en dépendance. En parallèle, des études rigoureuses devront être réalisées afin d'intégrer les constats contradictoires et les différentes dimensions de la sexualité. Elles nous permettront ainsi de nous émanciper davantage d'un discours performatif issu de cas anecdotiques ou de perspectives fermement ancrées dans des idéologies. De plus, bien qu'intéressantes, les propositions émises dans cet article devraient également faire l'objet d'études avant d'en déterminer la pertinence réelle. Il y a fort à parier que les cliniciens et les chercheurs des champs de la dépendance et de la sexualité gagneraient grandement à échanger sur leur expertise respective. Qui sait si la présence de programmes universitaires spécialisés en dépendance et en sexualité, d'approches reposant sur la réduction des méfaits (Landry et Lecavalier, 2003 ; Lévy, Dumas, Ryan et Thoër, 2011) et de notre ouverture à la diversité sexuelle pourrait faire du Québec l'hôte d'une conférence similaire à celle de 1981 ?

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Références

Acier, D. (2013). La consommation de substances psychoactives chez les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles : état de la littérature. *L'évolution psychiatrique*, *78*(3), 485-500.

Addiction Technology Transfer Center Network Technology Transfer Workgroup. (2011). Research to practice in addiction treatment: Key terms and a field-driven model of technology transfer. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *41*(2), 169-178.

Agence de santé publique du Canada. (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa, On : Agence de santé publique du Canada.

Aggleton, P., Ball, A. et Mane, P. (dir.). (2006). Introduction. Dans *Sex, drugs, and young people* (p. 1-10). New York, NY : Routledge.

American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.

Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, *35*(2), 235-253.

Bang-Ping, J. (2009). Sexual dysfunction in men who abuse illicit drugs: A preliminary report. *Journal of Sexual Medicine*, *6*(4), 1072-1080.

Barbara, A. M. (2002). Substance abuse treatment with lesbian, gay and bisexual people: A qualitative study of services providers. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, *14*(4), 1-18.

Beaulac, P. (2014). *Les impacts de la consommation de substances psychoactives sur les pratiques sexuelles chez l'adulte* (Essai synthèse). Université de Sherbrooke.

Beddoes, D., Sheikh, S., Khanna, M. et Francis, R. (2010). *The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature. Part 2: Lesbian, gay, bisexual & transgender (LGBT) groups.* Londres, Angleterre : Drug Policy Commission.

Bertrand, K. (2006). *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes : pratiques gagnantes et offre de services de base*. Montréal, Qc : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes.

Bertrand, K., L'Espérance, N. et Flores-Aranda, J. (2014). La méthode de la revue systématique : illustration provenant du domaine de la toxicomanie et des troubles mentaux concomitants chez les jeunes. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 145-166). Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec.

Bowleg, L. (2008). When black + lesbian + woman ≠ black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex Roles, 59*(5-6), 312-325.

Bozick, R. et Austin, E. L. (2006). *Living it up or settling down? Sexual orientation, substance use, and the transition to adulthood*. Communication présentée au Annual Meeting of the American Statistical Association, Montréal, Qc.

Braun-Harvey, D. (2011). *Sexual health in recovery: A professional counselor's manual*. New York, NY : Springer.

Brisson, P. (2010). *Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques*. Montréal, Qc : Presse de l'Université de Montréal.

Brown, J. L. et Vanable, P. A. (2007). Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: Findings from an event-level study. *Addictive Behaviors*, *32*(12), 2940-2952.

Brunelle, N. et Bertrand, K. (2010). Trajectoires déviantes et trajectoires de rétablissement à l'adolescence : typologies et leviers d'intervention. *Criminologie*, *43*(2), 373-399.

Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arsenault, C., Landry, M., Bergeron, J. et Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, santé et société*, *9*(1), 211-247.

Buffum, J. (1982). Pharmacosexology: Effects of drugs on sexual function – A review. *Journal of Psychoactive Drugs*, *14*(1-2), 5-44.

Cabaj, R. P. (2000). Substance abuse, internalized homophobia, and gay men and lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, *3*(3-4), 5-24.

Calsyn, D. A., Cousins, S. J., Hatch-Maillette, M. A., Forcehimes, A., Mandler, R., Doyle, S. R. et Woody, G. (2010). Sex under the influence of drugs or alcohol: Common for men in substance abuse treatment and associated with high-risk sexual behavior. *American Journal on Addictions*, *19*(2), 119-127.

Canadian Federation for Sexual Health. (2007). *Sexual health in Canada: Baseline 2007*. Ottawa, On : Canadian Federation for Sexual Health.

Carroll, J. F., McGinley, J. J. et Mack, S. E. (2001). Exploring the self-reported sexual problems and concerns of drug-dependent males and females in modified, therapeutic community treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *20*(3), 245-250.

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Sexually transmitted disease surveillance 2012*. Atlanta, GA : Department of Health and Human Services.

Center for Substance Abuse and Mental Health Services Administration et Center for Substance Abuse. (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals*. Rockville, MD : Department of Health and Human Services.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2010). *Compétences pour les intervenants*. Repéré à http://www.ccsa.ca/Fra/topics/Workforce-Development/Workforce-Competencies/Pages/default.aspx

Cochran, B. N., Peavy, M. K. et Robohm, J. S. (2007). Do specialized services exist for LGBT individuals seeking treatment for substance misuse? A study of available treatment programs. *Substance use and Misuse*, *42*(1), 161-176.

Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, *14*, 101-117.

Cooper, M. L. (2006). Does drinking promote risky sexual behavior? A complex answer to a simple question. *Current Direction in Psychological Science*, *15*(1), 19-23.

Connell, C. M., Gilreath, T. D. et Hansen, N. B. (2009). A multiprocess latent class analysis of the co-occurrence of substance use and sexual risk behavior among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *70*(6), 943-951.

DeBlaere, C., Brewster, M. E., Sarkees, A. et Moradi, B. (2010). Conducting research with LGB people of color: Methodological challenges and strategies. *Counseling Psychologist, 38*(3), 331-362.

Dennis, M. L., White, M., Titus, J. C. et Unsicker, J. (2008). *Global Appraisal of Individual Needs: Administration guide for the GAIN and related measures* (*version 5*). Normal, IL : Chestnut Health Systems.

Desrosiers, P. (2012). *L'implantation du GAIN comme outil d'évaluation spécialisée au Québec*. Communication présentée au 40e congrès de l'AITQ, Trois-Rivières, Qc.

Desrosiers, P., Ménard, J.-M., Tremblay, J., Bertrand, K. et Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montréal, Qc : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Dogan, S. J., Stockdale, G. D., Widaman, K. F. et Conger, R. D. (2010). Developmental relations and patterns of change between alcohol use and number of sexual partners from adolescence through adulthood. *Developmental Psychology*, *46*(6), 1747-1759.

Dorais, M., Mendo, M. et Vaillancourt, A. (2014). *De la honte à la fierté, 250 jeunes de la diversité sexuelle se révèlent*. Montréal, Qc : VLB éditeur.

Duquet, F. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Edwards, W. M. (2012a). Applying a sexual health model to the assessment and treatment of Internet sexual compulsivity. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Research and Prevention*, *19*(1-2), 3-15.

Edwards, W. M. (2012b). *Drugs, sex and recovery: Fitting the pieces together*. Minneapolis, MN : Sexual Health Institute.

Eliason, M. J. (2000). Substance abuse counselor's attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients. *Journal of Substance Abuse*, *12*(4), 311-328.

ÉMISSère. (2014). *Toxicomanie*. Repéré à http://www.emiss-ere.ca/component/content/article/5-sections/33-toxicomanie

Finnegan, D. G. et McNally, E. B. (2002). *Counseling lesbian, gay, bisexual, and transgender substance abusers: Dual identities.* New York, NY : Haworth.

Fleury, M.-J., Perreault, M. et Grenier, G. (2012). L'intégration des services pour les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Dans M. Landry, S. Brochu et C. Patenaude (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie* (p. 9-34). Québec, Qc : Presses de l'Université Laval.

Flores-Aranda, J., Bertrand, K. et Roy, E. (2014). Recruter des minorités sexuelles qui consomment des drogues : survol critique des défis méthodologiques à partir d'une recension des écrits et d'une étude qualitative auprès d'hommes gais et bisexuels. *Aporia*, *6*(1), 16-25.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*. Paris, France : Gallimard.

Foucault, M. (1984). *L'usage des plaisirs*. Paris, France : Gallimard.

Foureur, N., Fournier, S., Jauffret-Roustide, M., Quatremère, G., Rojas-Castro, D. et Spire, B. (2013). *Slam : première enquête qualitative en France*. Pantin, France : AIDES.

Frohmader, K. S., Pitchers, K. K., Balfour, M. E. et Coolen, L. M. (2010). Mixing pleasures: Review of effects of drugs on sex behavior in humans and animal models. *Hormones and Behaviors*, *58*(1), 149-162.

Frühauf, S., Gerger, H., Schmidt, H. M., Munder, T. et Barth, J. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, *42*(6), 915-933.

Gagnon, P. (2010). *Plan d'action en santé et en bien-être des femmes 2010-2013*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Gallo, R. C. (2006). A reflection on HIV/AIDS research after 25 years. *Retrovirology*, *3*, 72.

Giami, A. (2002). Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 1-35.

Gouvernement du Canada. (2014). *Santé sexuelle*. Repéré à http://www.healthycanadians.gc.ca/health-sante/sexual-sexuelle/index-fra.php

Goyette, M., Fillion-Bilodeau, S. et Sirois, M.-A. (2013). Comorbidité et clients atteints de troubles concomitants. Dans K. M. Fortinash, et P. A. Holoday Worret (dir.), *Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie* (2e éd.) (p. 678-701). Montréal, Qc : Chenelière Éducation.

Goyette, M. et Nadeau, L. (2014). Cyberdépendance sexuelle : un problème à la frontière de la dépendance et de la sexualité. *Psychologie Québec*, *31*(2), 32-35.

Grafsky, E. L., Letcher, A., Slesnick, N. et Serovich, J. M. (2011). Comparison of treatment response among GLB and non-GLB street-living youth. *Children and Youth Services Review*, *33*(5), 569-574.

Holt, M. et Treloar, C. (2008). Pleasure and drugs. *International Journal of Drug Policy*, *19*(5), 349-352.

James, R. L. (2012). *Sexuality and addiction: Making connections, enhancing recovery*. Santa Barbara, CA : Praeger.

King, K. M., Nguyen, H. V., Kosterman, R., Bailey, J. A. et Hawkins, J. D. (2012). Co-occurrence of sexual risk behaviors and substance use across emerging adulthood: Evidence for state- and trait-level associations. *Addiction*, *107*(7), 188-196.

Irace-Cima, A. et Carrier, A. (2013). *Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à Laval 2013-2016*. Laval, Qc : Direction régionale de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

La Torre, A., Conca, A., Duffy, D. M., Giupponi, G., Pompili, M. et Grözinger, M. (2013). Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: A critical review part II: Antipsychotics. *Pharmacopsychiatry*, *46*(6), 201-208.

La Torre, A., Giupponi, G., Duffy, D. M. et Conca, A. (2013). Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: A critical review–part I: Antidepressants. *Pharmacopsychiatry*, *46*(5), 191-199.

La Torre, A., Giupponi, G., Duffy, D., M., Pompili, M., Grözinger, M., Kapfhammer, H. P. et Conca, A. (2014). Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: A critical review. Part III: Mood stabilizers and anxiolytic drugs. *Pharmacopsychiatry*, *47*(1), 1-6.

Landry, M. et Lecavalier, M. (2003). L'approche de réduction des méfaits dans le champ de la réadaptation en toxicomanie : un facteur de changement. *Drogues, santé et société*, *2*(1), 124-140.

Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P. et Cazale, L. (2012). Consommation d'alcool et de drogues. Dans L. A., Pica, I. Traoré, F. Bernèche, P. Laprise, L., Cazale, H., Camirand, … N. Plante. (dir.), *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie, tome 1* (p. 169-208). Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec.

Leigh, B. C. (2002). Alcohol and condom use: A meta-analysis of event-level studies. *Sexually Transmitted Diseases*, *29*(8), 476-482.

Lépine, P. (2011). *Synthèse des connaissances scientifiques et cliniques sur la prise en charge des personnes membres de minorités sexuelles ayant un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues*. Montréal, Qc : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur la dépendance.

Lévy, J. J., Dumas, J., Ryan, B. et Thoër, C. (dir.). (2011). La santé et les interventions auprès des minorités sexuelles sur les sites internet canadiens. Dans *Minorités sexuelles, Internet et santé* (p. 53-63). Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec.

Levy, S., Sherritt, L., Gabrielli, J., Shrier, L. A. et Knight, J. R. (2009). Screening adolescents for substance use-related high risk sexual behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *45*(5), 473-477.

Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O, Moreira, E. D., … Segraves, T. (2010). Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, *7*(4), 1598-1607.

Lipsky, S., Krupski, A., Roy-Byrne, P., Huber, A., Lucenko, B. A. et Mancuso, D. (2012). Impact of sexual orientation and co-occurring disorders on chemical dependency treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *73*(3), 401-412.

Lorvick, J., Bourgois, P., Wenger, L. D., Arreola, S. G., Lutnick, A., Wechsberg, W. M. et Kral, A. H. (2012). Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: A mixed methods study. *International Journal of Drug Policy*, *23*(5), 385-392.

Mackesi-Amiti, M. E., Fendrich, M. et Johnson, T. P. (2010). Symptoms of substance dependence and risky sexual behavior in a probability sample of HIV-negative men who have sex with men in Chicago. *Drug and Alcohol Dependence*, *110*(1-2), 38-43.

Maggs, J. L. et Schulenberg, J. E. (2005). Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood. *Alcohol Research and Health*, 28(4), 195-201.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R. et Thompson, A. L. (2009). Individual trajectories of substance use in lesbian, gay and bisexual youth and heterosexual youth. *Addiction*, *104*(6), 974-981.

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., … Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, *103*(46), 546-556.

McCabe, S. E., Boyd, C., Hugues, T. L. et d'Arcy, H. (2003). Sexual identity and substance use among undergraduate students. *Substance Abuse*, *24*(2), 77-91.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Le Programme-service Dépendance : offre de service 2007-2012*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Plan stratégique 2010-2015*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Moore, D. (2008). Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence. *International Journal on Drug Policy*, *19*(5), 353-358.

Moradi, B., Mohr, J. J., Worthington, R. L. et Fassinger, R. E. (2009). Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 5-22.

Oesterle, S., Hill, K. G. et Hawkins, J. D. (2005). *Adolescent substance use, successful development in young adulthood, and adult drug abuse and dependence*. Communication présentée à l'Annual Meeting of the American Sociological Association, Philadelphie, PA.

Oshri, A., Tubman, J. G., Morgan-Lopez, A. A., Saavedra, L. M. et Ciszmadia, A. (2013). Sexual sensation seeking, co-occurring sex and alcohol use, and sexual risk behavior among adolescents in treatment for substance problems. *American Journal on Addictions*, *22*(3), 197–205.

Olmstead, T. et Sindelar, J. L. (2004). To what extend are key services offered in treatment programs for special populations? *Journal of Substance Abuse Treatment*, *27*(1), 9-15.

Olson, E. (2000). Gay teens and substance use disorders. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, *3*(3-4), 69-80.

Organisation mondiale de la santé (2012). *Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires*. Genève, Suisse : Éditions de l'Organisation mondiale de la santé.

Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C. et Roberge, M.-C. (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec.

Patrick, M. E. et Maggs, J. L. (2009). Does drinking lead to sex? Daily alcohol-sex behaviors and expectancies among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*(3), 472-481.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015

Perreault, M., Wiethaueper, D., Perreault, N., Bonin, J.-P., Brown, T. G. et Brunaud, H. (2009). Meilleures pratiques et formation dans le contexte du continuum des services en santé mentale et en toxicomanie : le programme de formation croisée du sud-ouest de Montréal. *Santé mentale au Québec*, *34*(1), 143-160.

Perreault, N. (2013). *Guide des compétences pour œuvrer en centre de réadaptation en dépendance*. Montréal, Qc : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Peugh, J. et Balenko, S. (2001). Alcohol, drugs, and sexual function: A review. *Journal of Psychoactive Drugs*, *33*(3), 223-232.

Pfaus, J. G. Wilkins, M. F., Dipietro, N., Benibqui, M., Toledano, R., Rowe, A. et Couch, M. C. (2010). Inhibitory and disinhibitory effects of psychomotor stimulants and depressants on the sexual behavior of male and female rats. *Hormones and Behavior*, *58*(1), 163-176.

Pica, L. A., Leclerc, P. et Camirand, H. (2012). Comportements sexuels chez les élèves de 14 ans et plus. Dans L. A., Pica, I. Traoré, F. Bernèche, P. Laprise, L., Cazale, H., Camirand, … N. Plante. (dir.), *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physiques et leurs habitudes de vie, tome 1* (p. 209-230). Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec.

Poirier, S. et Pérusse, F. (2012). *Troubles de la personnalité*. Communication effectuée au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – IU, Montréal, Qc.

Poliquin, H. et Lahaie, C. (2013). *Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*. Montréal, Qc : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Poulin, C. et Graham, L. (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*, *96*(4), 607-621.

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *International Journal of Drug Policy*, *19*(5), 417-423.

Racine, J. (1689). *Esther : tragédie tirée de l'Escriture Sainte*. Paris, France : Claude Barbin.

Rawson, R. A., Washton, A., Domier, C. et Reiber, C. (2002). Drugs and sexual effects: Role of drug type and gender. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *22*(2), 103-108.

Robinson, B. E., Bockting, W. O, Simon Rosser, B. R., Miner, M. et Coleman, E. (2002). The Sexual Health Model: Application of sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*, *17*(1), 43-57.

Robinson, B. E., Muuns, R. A., Weber-Main, A. M., Lowe, M. A. et Raymond, N. C. (2011). Application of the sexual health model in the long-term treatment of hypoactive sexual desire and female orgasmic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, *40*(2), 469-478.

Rosario, M., Hunter, J. et Gwadz, M. (1997). Exploration of substance use among lesbian, gay, and bisexual youth: Prevalence and correlates. *Journal of Adolescent Research*, *12*(4), 454–476.

Rosen, R. C. (1991). Alcohol and drug effects on sexual response: Human experimental and clinical studies. *Annual Review of Sex Research*, *2*(1), 119-179.

Rosen, R. C. et Bachmann, G. A. (2008). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *34*(4), 291-297.

Rosenzweig, M. (2008). *Drogues et civilisations, une alliance ancestrale : de la guerre à la pacification*. Bruxelles, Belgique : De Boek.

Rush, B. et Nadeau, L. (2012). L'intégration des services et des systèmes en santé mentale et en dépendances. Dans L. Nadeau et M. Landry (dir.), *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (p. 5-44). Québec, Qc : Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

Sauvé, J. (2013). *Plan d'action régional en santé publique 2013-2015*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.

Senreich, E. (2009). Demographic, background, and treatment factors that affect gay and bisexual clients in substance abuse programs. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, *3*(3-4), 177-197.

Singer, N., Phillips, K., White, D., Mulleady, G. et Whitehead, B. (1994). Evaluation of a training course on sexual counselling in a drug work setting. *AIDS Care*, *6*(2), 221-235.

Smith, A. M., Ferris, J. A., Simpson, J. M., Shelley, J., Pitts, M. K. et Richters, J. (2010). Cannabis use and sexual health. *Journal of Sexual Medicine*, *7*(2), 787-793.

Smith, D. M. (1982). Editor's Introduction. *Journal of Psychoactive Drugs*, *14*(1-2), 1-3.

Sussman, S. (2007). Sexual addiction among teens: A review. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, *14*(4), 257-278.

Tolman, D. L. et McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 242-255.

Tubman, J. G., Des Rosiers, S. E., Schwartz, S. J. et O'Hare, T. (2012). The use of the Risky Sex Scale among adolescents receiving treatment services for substance use problems: Factors structure and predictive validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *43*(3), 359-365.

Vallejo-Medina, P. et Sierra, J. C. (2013). Effect of drug use and influence of abstinence on sexual functioning in a Spanish male drug-dependent sample: A multisite study. *Journal of Sexual Medicine*, *10*(2), 333-341.

Valleur, M. et Nadeau, L. (dir.) (2014). Pour une histoire des addictions. Dans *Pascasius ou comment comprendre les addictions* (p.11-68). Montréal, Qc : Presses de l'Université de Montréal.

Wong, C. F., Kipke, M. D. et Weiss, G. (2008). Risk factors for alcohol use, frequent use, and binge drinking among young men who have sex with men. *Addictive Behaviors*, *33*(8), 1012-1020.

Wright, E. R. et Perry, B. L. (2006). Sexual identity distress, social support, and the health of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, *51*(1), 81-110.

Yee, A., Loh, H. S., Hisham Hashim, H. M. et Ng, C. G. (2014). The prevalence of sexual dysfunction among male patients on methadone and buprenorphine treatments: a meta-analysis study. *Journal of Sexual Medicine*, *11*(1), 22-32.

Young, R. A., Marshal, S. K., Valach, L., Domene, J. F., Graham, M. D. et Zaidman-Zait, A. (2011). *Transition to adulthood: Action, projects, and counseling*. New York, NY : Springer.

Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*, *17*(2), 251–257.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 14, no 1, juin 2015