

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)  
ET SEXUALITÉ : LE POINT DE VUE DES ADOLESCENTS**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
ROSALIE RIVARD**

**MAI 2024**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

---

Julie Carpentier	Directrice de recherche
------------------	-------------------------

---

Chantal Plourde	Codirectrice de recherche
-----------------	---------------------------

**Comité d'évaluation :**

---

Julie Carpentier	Directrice de recherche
------------------	-------------------------

---

Julie Marcotte	Évaluatrice
----------------	-------------

---

Mathieu Goyette	Évaluateur
-----------------	------------

## Sommaire

Les liens qui unissent sexualité et consommation de SPA sont peu étudiés. Les écrits portent principalement sur les effets négatifs de la combinaison de ces deux conduites, entre autres en termes de comportements à risque, d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et de violences interpersonnelles. La satisfaction sexuelle en contexte de consommation fait également partie des thématiques étudiées. Or, la plupart des données concernent des populations d'âge adulte. Il demeure donc difficile de cerner l'ensemble des raisons qui amènent les adolescents à avoir des rapports sexuels sous l'effet de substances. Ainsi, l'objectif de ce projet consiste à explorer la place de la consommation de SPA dans la sexualité d'adolescents présentant un problème de consommation.

Pour ce faire, neuf adolescents et adolescentes (16-18 ans) recevant des services d'un centre spécialisé en dépendances ont participé à une entrevue qualitative portant sur leur sexualité, leur consommation de SPA, leurs expériences sexuelles sous l'influence de substance et la place de la sexualité dans les services en dépendances. Ils ont également rempli un questionnaire sociodémographique. Les entrevues ont été enregistrées en format audio et retranscrites intégralement. Une analyse thématique a ensuite été effectuée afin d'organiser les différents thèmes sous forme d'arbre thématique. De plus, à partir du récit des participants, des lignes du temps ont été élaborées afin d'illustrer la séquence temporelle du développement de la sexualité et de la problématique de consommation de substances psychoactives. Les données du questionnaire sociodémographique ont fait l'objet d'une saisie à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Tout au long de l'analyse, une attention particulière a été accordée aux différences entre les genres féminin et masculin.

Les résultats démontrent diverses tendances concernant la sexualité sous l'influence de substances. Sur le plan temporel, six participants (trois filles et trois garçons) ont été initiés à la consommation avant de découvrir leur sexualité. Pour les trois autres (deux filles et un garçon), c'est la sexualité qui a précédé la consommation. Les lignes du temps mettent également en lumière le fait que toutes les adolescentes rapportent avoir vécu des relations sexuelles non consensuelles, alors que les

garçons n'en font pas mention. Sur le plan contextuel, on constate que les relations sexuelles ont plus fréquemment lieu sous intoxication. Les participants rapportent plusieurs bienfaits liés à la consommation, notamment l'augmentation de la confiance en soi et de la désinhibition (n = 7) ainsi que le plaisir et le sentiment de performance (n = 6). En contrepartie, les méfaits les plus fréquemment rapportés sont liés à la victimisation et au non-consentement sexuel (n = 7), aux pertes de mémoire (n = 7), aux regrets (n = 6), aux relations sexuelles avec plusieurs partenaires (n = 5), aux conséquences physiques (n = 5). Finalement, plusieurs participants ont manifesté le désir de parler de leur sexualité alors que cela a été peu ou pas abordé au sein des services en dépendances reçus.

Les résultats permettent de mettre en lumière le fait que la consommation fait partie intégrante de la sexualité des adolescents présentant un problème de consommation. Cette dynamique est complexe et empreinte de différentes conséquences, tant positives que négatives. Malgré son importance, cette thématique demeure peu présente au sein des différents services spécialisés. En ce sens, les données recueillies sont prometteuses autant sur le plan clinique que scientifique.

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux et des figures .....	viii
Remerciements.....	x
Chapitre 1 : Introduction .....	1
La consommation de substances psychoactives.....	2
Portrait de la consommation de SPA chez les adolescents.....	2
Les meilleures pratiques dans les services en dépendances pour les adolescents.....	4
La sexualité chez les adolescents .....	6
Portrait de la sexualité chez les adolescents.....	7
Consommation de SPA et sexualité .....	8
Objectif de recherche.....	9
Chapitre 2 : L'article scientifique .....	10
Résumé .....	12
Introduction.....	13
Sexualité et consommation chez les adolescents .....	13
Les méfaits .....	14
Comportements sexuels à risque et ITSS .....	15
Violences interpersonnelles .....	17
Les bienfaits .....	18
Perspective des adolescents sur la sexualité sous l'influence de SPA .....	19
Objectif de recherche.....	19
Méthode.....	20
Participants.....	21
Collecte de données.....	24
Analyse des données.....	25
Résultats.....	26
Consommation et sexualité : La dimension temporelle .....	26
Les constats concernant les adolescentes.....	27
Les constats concernant les adolescents .....	31
Consommation et sexualité : La dimension contextuelle .....	34
La sexualité sous l'influence de substances.....	34
La consommation comme de mode de vie.....	34

La consommation au cœur des relations sexuelles.....	35
Les partenaires sexuels .....	35
La valeur ajoutée : Les bienfaits .....	36
Confiance en soi et désinhibition .....	36
Plaisir et sentiment de performance .....	37
Performance sexuelle.....	38
Ouverture et disposition à la sexualité.....	38
Moment présent.....	39
Expérimentation .....	39
Dépendance à la sexualité.....	39
L'envers de la médaille : Les méfaits.....	40
Victimisation et non-consentement sexuel .....	40
Perte de mémoire.....	41
Regret.....	41
Plusieurs partenaires sexuels.....	42
Difficultés érectiles et de lubrification .....	42
Baisse du plaisir sexuel.....	43
Santé mentale .....	43
ITSS.....	43
Prostitution.....	44
La place de la sexualité dans les services reçus : Où est-elle?.....	44
Discussion.....	46
Sexualité sous l'influence de substances et victimisation sexuelle.....	47
La sexualité, un facteur de rechute ?.....	48
Adolescence, sexualité et consommation : un trio complexe .....	50
La sexualité, l'éléphant dans la pièce.....	51
Limites.....	53
Retombées pour l'intervention.....	54
Conclusion .....	55
Références.....	57
Chapitre 3 : Discussion et conclusion générale .....	63
Liens avec la psychoéducation.....	64
L'adaptation : l'élément clé de la psychoéducation .....	64
Les aptitudes professionnelles : du vécu partagé au rôle-conseil .....	65
Limites.....	69
Suggestions pour de futures recherches .....	69

Références.....	72
Appendice A .....	77
Appendice B .....	80
Appendice C .....	85

## Liste des tableaux et des figures

Tableau 1. Portrait de la consommation de SPA des participants .....	23
<b>Figure 1.</b> Ligne du temps d'Alicia .....	28
<b>Figure 2.</b> Ligne du temps de Chloé .....	29
<b>Figure 3.</b> Ligne du temps de Delphine .....	29
<b>Figure 4.</b> Ligne du temps de Lydia .....	30
<b>Figure 5.</b> Ligne du temps de Marie .....	30
<b>Figure 6.</b> Ligne du temps d'Alexis .....	32
<b>Figure 7.</b> Ligne du temps de Carl .....	32
<b>Figure 8.</b> Ligne du temps de Samuel .....	33
<b>Figure 9.</b> Ligne du temps de Thomas .....	33



## Remerciements

Le dépôt de mon mémoire marque la fin d'une grande étape de mon cheminement académique. Il m'importe de remercier, tout d'abord, mes deux directrices : Julie Carpentier et Chantal Plourde. Vous m'avez toutes les deux permis de cheminer autant sur le plan professionnel que sur le plan humain. Je ne saurais vous remercier suffisamment pour tout le temps que vous m'avez accordé. Vous avez fait preuve d'un grand dévouement et avez su m'accompagner, pas à pas, à travers toutes les étapes de mon projet de recherche.

Je remercie l'ensemble du personnel de l'organisme avec lequel j'ai eu la chance de travailler. Sans votre collaboration et votre ouverture, mon projet n'aurait pas été possible. Vous avez su vous adapter pour me recevoir et m'offrir la chance de rencontrer vos jeunes. Ce fut un immense plaisir de pouvoir travailler avec vous tous. Évidemment, il est également essentiel pour moi de souligner la disponibilité des adolescents qui ont accepté de m'accorder leur confiance et qui se sont livrés à moi en toute transparence et vulnérabilité.

Une mention spéciale à ma famille, mes amis et mes collègues qui ont fait office d'un soutien moral précieux à travers cette grande étape de ma vie. Vous avez su, à votre façon, m'encourager, me rassurer, m'apaiser. Je n'aurais pas pu y arriver sans votre soutien.

Je tiens à remercier le *RISQ* (Groupe de recherche et intervention sur les substances psychoactives), le *CICC* (Centre international de criminologie comparée) et le partenariat (*RÉ*)*SO 16-35* ((Ré)intégration sociocommunautaire des jeunes adultes judiciairisés) pour votre soutien à travers mon projet.

Enfin, un immense merci aux étudiants, chargés de cours et professeurs du département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. À tous ceux qui ont croisé mon chemin au cours des dernières années, vous avez su nourrir mon désir de faire une différence grâce à la psychoéducation.

## **Chapitre 1 : Introduction**

La consommation de substances psychoactives (SPA) et la sexualité sont les principales variables liées à ce projet. Ainsi, il apparaît essentiel de les définir et de comprendre leur importance chez les adolescents. En plus de définir la consommation de SPA, les thématiques suivantes seront abordées dans le cadre de ce chapitre : le portrait de la consommation de SPA chez les adolescents et les meilleures pratiques dans les services en dépendances chez les adolescents. Pour ce qui est de la sexualité, le concept sera d'abord défini. Ensuite, un portrait du développement normal de la sexualité ainsi que de la sexualité des adolescents seront brossés.

### **La consommation de substances psychoactives**

Le terme substance psychoactive (SPA) fait référence à toute substance « qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020). Ce terme englobe donc l'alcool, le cannabis et toutes autres drogues.

Chaque substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou produite en laboratoire, engendre différents effets. À cet effet, il importe de souligner que divers autres facteurs peuvent influencer les effets générés par la consommation d'une substance. L'usage simultané de plusieurs substances distinctes (Morel, 2019) et le phénomène de tolérance (American Psychiatric Association, 2015) en sont des exemples.

### ***Portrait de la consommation de SPA chez les adolescents***

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 (EQSJS) permet de brosser un portrait complet de la réalité des adolescents du Québec. Parmi les 62 000 adolescents rencontrés, un peu plus de la moitié (53 %) ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. La proportion passe de 19 % en secondaire 1 à 81 % en secondaire 5. L'EQSJS qualifie de « buveurs réguliers ou quotidiens » les 11 % d'adolescents ayant consommé de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois. De plus, 34 % des adolescents rapportent une consommation excessive d'alcool (cinq consommations ou plus lors d'une même occasion) à au moins une reprise au cours des 12 derniers mois (Institut de la statistique du Québec, 2018).

Pour ce qui est des drogues, l'EQSJS révèle qu'un jeune sur cinq (20 %) en a consommé au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente au fil des années scolaires, passant de 5 % en secondaire 1 à 38 % en secondaire 5. Le cannabis représente la substance la plus consommée (Institut de la statistique du Québec, 2018; Institut de la statistique du Québec, 2021). Toutes substances confondues hormis l'alcool, le pourcentage d'adolescents ayant consommé au moins une fois par semaine pendant au moins un mois s'élève à 8 % (Institut de la statistique du Québec, 2018).

Les statistiques indiquent que 6,2 % des adolescents présentent un problème de consommation en émergence (3,3 %) ou évident (2,9 %) (Institut de la statistique du Québec, 2018). Or, les problèmes de consommation de SPA seraient plus importants chez les adolescents admis en Centre de réadaptation (CR), comparativement aux adolescents de la population générale et aux adolescents qui ont des problèmes de comportement sans pour autant avoir un encadrement par les centres jeunesse (Lavature, Déry et Pauzé, 2008; Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009; Lambert, *et al.*, 2015). À cet effet, Lavature, Déry et Pauzé (2008) soulignent que « la forte proportion de consommateurs, la diversité des psychotropes consommés et la fréquence élevée de leur consommation sont autant d'indicateurs de gravité caractérisant ces jeunes » (p.36). Dans une étude comparant des jeunes hébergés en CR à des jeunes issus d'écoles défavorisées, il est constaté que ceux qui sont hébergés en CR consomment plus fréquemment et une plus grande variété de substances (Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009).

En 2022, l'Institut universitaire sur les dépendances s'est penché sur la consommation à risque ou problématique chez les jeunes hébergés en institution au Québec. On y rapporte que l'alcool et le cannabis sont les substances les plus fréquemment consommées. À celles-ci s'ajoute l'usage de différentes autres drogues, notamment la cocaïne, les amphétamines et les médicaments sans prescription (Fallu, *et al.*, 2022). Dans tous les cas, la polyconsommation ainsi que la consommation excessive représentent des comportements usuels chez cette clientèle (Fallu, *et al.*, 2022). Les auteurs identifient différents contextes associés à la consommation de SPA, dont le

travail du sexe ou l'exploitation sexuelle. Cependant, il demeure difficile d'établir le lien exact entre ces éléments : « est-ce que les jeunes consomment pour le travail du sexe, font du travail du sexe pour consommer ou les deux? » (Fallu, *et al.*, 2022, p.27).

À l'échelle mondiale, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2022) souligne qu'environ 284 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des drogues en 2020. Le cannabis représente la substance la plus consommée mondialement, et de façon plus importante dans la population adolescente que dans toute la population en âge de travailler (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2022). D'ailleurs, pour la majorité des pays et des types de substances, les jeunes sont plus susceptibles de consommer que les autres groupes d'âge. Ils tendent également à consommer davantage que la génération précédente (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2022).

### ***Les meilleures pratiques dans les services en dépendances pour les adolescents***

Divers services en lien avec la consommation de SPA sont offerts aux adolescents et leurs modalités sont multiples (p. ex. : thérapie de groupe ou individuelle, services offerts en milieu ouvert ou fermé, services de prévention ou de réadaptation, etc.). Bien entendu, compte tenu des nombreux profils de consommateurs à l'adolescence, il importe de favoriser une prise en charge adaptée aux besoins de chacun (Lafaye, 2016).

Au Québec, les services ciblent autant les adolescents présentant un problème de dépendances que ceux qui sont à risque de développer un problème de dépendances. Ainsi, certaines interventions visent à prévenir la problématique alors que d'autres sont plus portées sur la réadaptation de cette problématique (Laventure, Brunelle, Bertrand et Garneau, 2017). Des programmes sont offerts dans les différents milieux de vie des adolescents (milieu scolaire, centre de réadaptation) ainsi qu'au sein des ressources institutionnelles et communautaires (Laventure, *et al.*, 2017). Ces programmes ciblent les adolescents de façon individuelle ou en groupe, mais peuvent aussi offrir du soutien et mobiliser les proches de ces derniers (parents, enseignants, intervenants, etc.) (Laventure, *et al.*, 2017).

Différentes approches permettent d'accompagner la clientèle adolescente. Le repérage précoce apparaît comme l'une des premières interventions à favoriser, dans une visée préventive. La combinaison du jugement clinique du professionnel à l'utilisation d'outils de repérage semble être une avenue prometteuse autant à des fins d'évaluation que pour amener le sujet à prendre conscience de sa problématique (Lafaye, 2016). Cette conscientisation est essentielle puisque les adolescents tendent à nier leur problématique ou à présenter une « faible perception des risques liés aux conduites addictives » (Lafaye, 2016). À cet effet, l'approche motivationnelle est une avenue efficace lorsqu'il est question d'« augmenter la motivation intrinsèque au changement » et d'abaisser la « résistance au changement » (Lafaye, 2016).

Lorsqu'il est question de réadaptation, diverses approches ont pu faire leurs preuves, dont l'approche cognitive comportementale et l'approche familiale (Fadus *et al.*, 2019; Lafaye, 2016). L'approche cognitive comportementale est basée sur la prémisse selon laquelle les pensées influencent les émotions et les comportements des individus. Ainsi, l'objectif principal de l'approche repose sur l'évaluation et la modification des pensées dysfonctionnelles dans le but de diminuer la présence d'émotions négatives et l'adoption de comportements inadaptés (Beck et Beck, 2020). Le développement de stratégies alternatives fait également partie des principes de l'approche (Lafaye, 2016), ce qui est particulièrement important en contexte de dépendances aux SPA. Les stratégies utilisées pour atteindre ces objectifs sont multiples et peuvent être issues de différentes approches reconnues (Beck et Beck, 2020).

L'approche familiale en dépendance, quant à elle, consiste à impliquer les membres de la famille entourant l'adolescent vivant avec un problème de consommation. Ainsi, une importance particulière est accordée aux facteurs individuels, familiaux et environnementaux contribuant à la consommation de SPA (Fadus *et al.*, 2019). Au-delà des changements individuels, une amélioration de l'ensemble de la dynamique familiale est souhaitée. En effet, les interventions mises en place permettent une modification des perceptions et réactions des membres de la famille face à la consommation de SPA. Par conséquent, une évolution sur le plan de la communication et des relations familiales est attendue (The Substance Abuse and Mental Health Services

Administration [SAMHSA], 2020). Étant donné qu'il est rapporté que c'est davantage l'entourage de l'adolescent que l'adolescent lui-même qui tend à solliciter les services (Lafaye, 2016), l'approche familiale semble tout à fait indiquée.

En ce qui concerne la sexualité, cette thématique ne semble pas avoir une place systématique au sein des services en dépendance destinés aux adolescents. À cet effet, Goyette et Flores-Aranda (2015) soulignent que « 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 » (p. 177).

### **La sexualité chez les adolescents**

À travers le présent projet, le concept de la sexualité est considéré sous sa forme multidimensionnelle. Ainsi, la définition suivante sera priorisée :

La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, l'identité et le rôle 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, le désir, et les convictions, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations (OMS, 2012).

Comme le suggère cette définition, la sexualité fait partie du développement humain normal. À l'adolescence, le processus pubertaire caractérisé par les « changements physiques par lesquels un enfant devient un adulte capable de se reproduire » (Clément et Démont, 2021) marque une étape importante du développement de la sexualité. Au-delà des changements physiques, on parle alors d'une période transitoire menant d'une sexualité dite « exploratoire » et « auto-érotique » à une sexualité de plus en plus intime et partagée (Cannard, 2019). Cette transition s'effectue au rythme de chacun et est influencée par divers facteurs comme les caractéristiques personnelles de l'adolescent, la culture à travers laquelle il évolue ou les valeurs de son entourage (famille et amis), par exemple. Pour Petersen et Hyde (2011), le comportement sexuel le plus fréquent à l'adolescence demeure la masturbation. Cependant, il semble qu'un sentiment de culpabilité puisse

entourer cette pratique et amener les adolescents à parler davantage de leurs relations sexuelles, et ce, même si elles sont moins fréquentes (Cannard, 2019).

L'orientation sexuelle et l'identité de genre sont également des concepts importants lorsque l'on s'intéresse à la sexualité chez les adolescents. D'ailleurs, les concepts qu'on peut y rattacher sont nombreux :

Par exemple, si elle se définit par ses préférences sexuelles, la personne pourra se dire gaie, lesbienne, hétérosexuelle, bisexuelle, etc. Si elle se définit par son genre, elle pourra se dire trans, androgyne, etc. Si elle se définit en fonction des qualités de ses partenaires, elle pourra se qualifier de pansexuelle ou aveugle au genre (*gender-blind*), ces identités désignant l'attraction pour une personne sans considération de son sexe ou de son genre. Si elle se définit sur la base de ses comportements, elle pourra se dire polyamoureuse ou s'identifier à des pratiques ou à des communautés spécifiques (p. ex. : les pratiques de ligotage, de domination ou de soumission) (Blais, Bergeron et Pichardo Galán, 2017).

L'adolescence ainsi que la transition à la vie adulte représentent une période clé en ce qui concerne la remise en question et, s'il y a lieu, le développement et l'intégration d'une nouvelle identité sexuelle (Blais *et al.*, 2017). Évidemment, la diversité sexuelle et de genre est plus large et complexe que ce qui a été défini ci-haut. Toutefois, compte tenu des objectifs de cette recherche, nous nous limiterons à la définition de l'OMS pour traiter de la sexualité.

### ***Portrait de la sexualité chez les adolescents***

La sexualité est un besoin fondamental et l'adolescence représente une période cruciale pour son développement (Cannard, 2019; Brival, 2013). En ce sens, l'EQSJS s'est penchée sur les comportements sexuels et l'orientation sexuelle chez les adolescents de 14 ans et plus. L'étude révèle que la proportion de jeunes ayant eu des relations sexuelles consensuelles (orales, anales ou vaginales) au moins une fois au cours de leur vie s'élève à 33 %. En 2010-2011, cette même tendance était plus élevée (37 %) (Institut de la statistique du Québec, 2018). Parmi ceux qui

affirment avoir eu des relations sexuelles, 49 % ont eu un seul partenaire, 20 % ont eu deux partenaires et 31 % en ont eu trois ou plus. Un total de 60 % d'entre eux affirment avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle contre 68 % lors de l'EQSJS de 2010-2011. Il est également constaté que le port du préservatif diminue à chaque niveau scolaire alors que l'utilisation de méthodes contraceptives hormonales augmente (Institut de la statistique du Québec, 2018).

Pour ce qui est de l'orientation sexuelle, l'EQSJS démontre que 89 % des garçons et 76 % des filles de 14 ans et plus sont attirés exclusivement par les personnes du sexe opposé (Institut de la statistique du Québec, 2018). Une recension d'une vingtaine d'études révèle que 15,9 % des jeunes de 14 à 25 ans s'identifient comme étant non exclusivement hétérosexuels, dans une proportion légèrement plus élevée chez les filles que les garçons. Parmi les personnes s'identifiant comme homme, 87,2 % se disent hétérosexuels, 5,2 % en questionnement ou incertains, 4,2 % bisexuels et 3,3 % homosexuels. Concernant les personnes s'identifiant comme femme, 83,2 % se considèrent hétérosexuelles, 4,9 % en questionnement ou incertaines, 11,7 % bisexuelles et 0,2 % homosexuelles (Blais, Bergeron, Duford, Boislard et Hébert, 2015).

Le visionnement de pornographie fait également partie des activités sexuelles des adolescents. Selon une étude de Puglia et Glowacz (2015) menée auprès de 319 jeunes belges âgés de 15 à 19 ans, 85 % rapportent avoir visionné de la pornographie au moins une fois au cours de leur vie. Parmi ceux-ci, 162 sont de sexe masculin et 108 sont de sexe féminin. L'âge du premier visionnement se situe à 12,34 ans, variant de 11,30 ans pour les garçons à 13,84 pour les filles. Au niveau de la fréquence de visionnement, au cours des six derniers mois, 8 % en ont consommé une fois par jour, 23 % plusieurs fois par semaine et 20 % une fois par semaine.

### **Consommation de SPA et sexualité**

Afin d'éviter la redondance, les études portant sur les liens entre la consommation de SPA et la sexualité seront abordées dans le chapitre 2, soit dans l'article du mémoire. Les principales

thématiques abordées sont les comportements sexuels à risque et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les violences interpersonnelles et la satisfaction sexuelle.

### **Objectif de recherche**

À ce jour, la littérature ne permet pas de définir avec précision les liens qui unissent sexualité et consommation de SPA chez les adolescents. Les travaux portent principalement sur des participants d'âge adulte et sont limités à quelques thématiques seulement. De plus, l'angle adopté pour aborder le sujet est souvent négatif. Or, les perceptions des adolescents face à leurs expériences sexuelles sous l'influence de substances méritent une attention de la part de la communauté scientifique puisque qu'elles permettront de mieux comprendre leur réalité. Pour cette raison, l'objectif de recherche est le suivant : Explorer la place de la consommation de SPA dans la sexualité d'adolescents présentant un problème de consommation.

## **Chapitre 2 : L'article scientifique**

## **Consommation de substances psychoactives et sexualité : Le point de vue des adolescents**

Rosalie Rivard, candidate à la maîtrise en psychoéducation

Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), département de psychoéducation et travail social  
3351, boul. des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3  
rosalie.rivard@uqtr.ca

Julie Carpentier, Ph.D., professeure agrégée

Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), département de psychoéducation et travail social  
3351, boul. des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3  
julie.carpentier@uqtr.ca

Chantal Plourde, Ph.D., professeure titulaire

Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), département de psychoéducation et travail social  
3351, boul. des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3  
chantal.plourde@uqtr.ca

Veillez noter que la revue francophone *Drogues, santé et société* est celle visée pour la publication de l'article. Celle-ci est accessible tant pour les chercheurs que les intervenants et met de l'avant des articles novateurs portant sur des thématiques sensibles comme la sexualité. Les noms des directrices de recherche apparaîtront comme co-auteurs de l'article : Rosalie Rivard (70 %), Julie Carpentier (20 %) et Chantal Plourde (10 %).

## Résumé

**Contexte :** Les liens qui unissent sexualité et consommation de SPA sont peu étudiés. Les écrits portent principalement sur les comportements sexuels à risque et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les violences interpersonnelles et la satisfaction sexuelle. La plupart des données concernent des populations d'âge adulte.

**Objectif :** L'objectif de ce projet consiste à explorer la place de la consommation de SPA dans la sexualité d'adolescents présentant un problème de consommation.

**Méthode :** Neuf adolescents et adolescentes (16-18 ans) recevant des services d'un centre spécialisé en dépendances ont participé à une entrevue qualitative portant sur leur sexualité, leur consommation de SPA, leurs expériences sexuelles sous l'influence de substances et la place de la sexualité dans les services en dépendances. Ils ont également rempli un questionnaire sociodémographique. Une analyse thématique a ensuite été effectuée afin d'organiser les différents thèmes sous forme d'arbre thématique. Des lignes du temps ont été élaborées afin d'illustrer la séquence temporelle du développement de la sexualité et de la problématique de consommation.

**Résultats :** Sur le plan temporel, six participants ont débuté leur consommation avant de découvrir leur sexualité alors que pour les trois autres, c'est la sexualité qui a précédé la consommation. Les lignes du temps mettent également en lumière les différences de genre au niveau de la victimisation sexuelle. Sur le plan contextuel, on constate que les relations sexuelles sous l'influence de SPA sont présentes en plus grande proportion que celles sans consommation. Les bienfaits associés à la sexualité sous intoxication qui sont rapportés par le plus de participants sont l'augmentation de la confiance en soi et de la désinhibition (n = 7) ainsi que le plaisir et le sentiment de performance (n = 6). En contrepartie, les méfaits les plus présents sont liés à la victimisation et au non-consentement sexuel (n = 7), aux pertes de mémoire (n = 7), aux regrets (n = 6), aux relations sexuelles avec plusieurs partenaires (n = 5) et aux difficultés érectiles et de lubrification (n = 5). La place accordée à la thématique de la sexualité dans les services en dépendance est limitée malgré le désir des participants d'en parler.

**Conclusion :** La consommation fait partie de la sexualité des adolescents ayant un problème de consommation, il importe donc de s'y intéresser.

## **Introduction**

L'adolescence représente une phase développementale complexe au cours de laquelle la construction identitaire est une dimension fondamentale (Branje, de Moor, Spitzer et Becht, 2021). En effet, les divers changements vécus par les adolescents les amènent à se questionner sur la personne qu'ils sont, ce à quoi ils s'identifient, ce qu'ils veulent faire de leur vie, etc. (Cannard, 2019). À cet effet, un constat est clair : la quête identitaire rime avec exploration (Lehalle et Mellier, 2021). Effectivement, c'est à travers leurs expériences personnelles que les adolescents peuvent se découvrir et construire, peu à peu, leur identité. Toutefois, l'exploration peut engendrer une prise de risque (Cannard, 2019; Courtois, 2011; Jacquin, 2013). Ainsi, diverses conduites à risque peuvent être observées chez les adolescents, notamment la consommation de SPA (de Moor, Sijtsma, Weller et Klimstra, 2022; Cannard, 2019; Jacquin, 2013; Courtois, 2011) et les comportements sexuels à risque (Jacquin, 2013; Courtois, 2011). Par ailleurs, soulignons qu'un meilleur développement identitaire limiterait l'adoption de comportements à risque (Levey, Garandea, Meeus et Branje, 2019 ; Dumas, Ellis et Wolfe, 2012), ce qui démontre l'importance de cette tâche développementale.

### **Sexualité et consommation chez les adolescents**

Selon les données les plus récentes, la proportion d'adolescents ayant eu des relations sexuelles consensuelles au moins une fois au cours de leur vie varie légèrement selon la tranche d'âge et l'emplacement géographique : au Québec (14 à 17 ans) les données s'élèvent à 33 % (Institut de la statistique du Québec, 2018), au Canada (15 à 24 ans) à 59,6 % (Statistique Canada, 2020), aux États-Unis (15 à 19 ans) à 42,4 % pour les adolescentes et 44,2 % pour les adolescents (National Health Statistics Reports, 2017) et en France (15 ans), à environ 14 % pour les adolescentes et 25 % pour les adolescents (Godeau, Spilka, Ehlinger, Sentenac et Pacoricono Alfaro, 2020).

En ce qui concerne la consommation de SPA, un peu plus de la moitié (55 %) des jeunes ont consommé de l'alcool et 21 % ont consommé de la drogue au moins une fois au cours de leur vie (Institut de la statistique du Québec, 2018). Il importe de souligner que lorsque l'on s'intéresse

au portrait des adolescents admis en Centre de réadaptation (CR) en comparaison à ceux qui fréquentent un milieu scolaire défavorisé, ceux qui sont hébergés en CR consomment plus fréquemment et une plus grande variété de substances (Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009). À l'échelle mondiale, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2022) souligne qu'environ 284 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des drogues en 2020. Le cannabis représente la substance la plus consommée mondialement, et ce, de façon plus importante dans la population adolescente que dans toute la population en âge de travailler (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2022). L'OMS (2023) souligne qu'à travers le monde, environ 4,7 % des adolescents de 15 à 16 ans ont consommé du cannabis au moins une fois en 2018. Concernant l'alcool, on rapporte que 155 millions de jeunes âgés de 15 à 19 ans en consomment (OMS, 2023). D'ailleurs, pour la majorité des pays et des types de substances, les jeunes sont plus susceptibles de consommer que les autres groupes d'âge. Ils tendent également à consommer davantage que la génération précédente (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2022).

Quelques auteurs, dont Lambert *et al.* (2015), se sont penchés sur les liens qui unissent la consommation de SPA et la sexualité à l'adolescence. Ces auteurs décrivent ces liens comme étant « complexes » et avancent qu'ils « méritent une attention spécifique ». En comparant les adolescents n'ayant pas de problème de consommation ou un problème en émergence à ceux ayant un problème de consommation évident, ils ont trouvé que les adolescents ayant un problème de consommation évident avaient davantage de comportements sexuels à risque (première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 13 ans, plus grand nombre de partenaires sexuels à vie, plus faible utilisation du condom, sexe en groupe, relations sexuelles en échange d'argent ou d'autres biens). Certains travaux ont documenté les méfaits de la consommation sur la sexualité et quelques-uns se sont intéressés à ses bienfaits. Ces données seront présentées dans les prochaines sections.

### **Les méfaits**

Différents méfaits sont associés à la sexualité sous l'influence de substances. Les comportements sexuels à risque, les ITSS et les violences interpersonnelles sont des thématiques

qui ont été étudiées. Les paragraphes suivants permettront de faire le survol de la documentation scientifique sur le sujet.

### ***Comportements sexuels à risque et ITSS***

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la consommation de SPA serait liée à l'adoption de comportements sexuels à risque chez les adolescents (Clayton, Lowry, August et Jones, 2016; Somers, Day, Decker, Saleh et Baroni, 2016; Coleman-Cowger, Baumer, Dennis et Scott, 2015; Goyette et Flores-Aranda, 2015; Lambert, *et al.*, 2015; Cavazos-Rehg, *et al.*, 2011). Cependant, il n'y a pas de consensus sur l'ordre temporel de l'apparition de ces conduites.

Pour certains, les conduites sexuelles précoces ou à risque sont liées à la consommation de SPA. À ce sujet, Dunn et Yannessia (2022) indiquent que les rapports sexuels précoces, soit avant l'âge de 13 ans, sont prédictifs d'une consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues. Dans le même ordre d'idées, une étude s'intéressant à 120 adolescentes en traitement révèle que l'apparition et la fréquence des comportements sexuels à risque sont significativement associées à l'apparition et la fréquence de la consommation de substances (Somers, Day, Decker, Saleh et Baroni, 2016). On note d'ailleurs une association entre le nombre de partenaires sexuels et l'apparition précoce de la consommation de substances (Somers, *et al.*, 2016).

Pour d'autres, c'est la consommation de SPA qui semble engendrer l'adoption de conduites sexuelles à risque. En effet, Lambert, *et al.* (2015) affirment que les comportements sexuels à risque sont fréquents chez les adolescents admis en CJ, mais surtout chez les consommateurs. Dans une revue narrative de la documentation, Goyette et Flores-Aranda (2015) rapportent que les jeunes qui ont une consommation plus importante, qui reçoivent des services en lien avec cette problématique et qui consomment lors de rapports sexuels adoptent davantage de conduites sexuelles à risque que ceux qui consomment moins et qui ne consomment pas lors de rapports sexuels.

Parmi un échantillon de plus de 17 000 jeunes (12-25 ans) américains en traitement, Coleman-Cowger, Baumer, Dennis et Scott (2015) observent que ceux qui consomment des SPA

et ceux qui présentent un ou des troubles de santé mentale sont plus susceptibles d'adopter un ou plusieurs des comportements suivants : avoir des relations sexuelles non protégées, avoir de multiples partenaires sexuels, échanger des faveurs sexuelles et avoir des partenaires sexuels à risque élevé. Les auteurs (Coleman-Cowger, *et al.*, 2015) abordent également les risques liés à l'utilisation et au partage de seringues chez les consommateurs de drogues injectables.

La contraction d'une ITSS est un des méfaits les plus documentés sur le plan sexuel (Clayton, *et al.*, 2016; Goyette et Flores-Aranda, 2015; Lambert, *et al.* 2015). En ce sens, certains groupes de personnes sont identifiés comme étant plus à risque de contracter une ou plusieurs ITSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020). Parmi ceux-ci, on cible les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les jeunes en difficulté et les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation (UDI). Clayton, Lowry, August et Jones (2016) se sont intéressés à ces thématiques dans une étude portant sur plus de 30 000 jeunes de 12 à 19 ans. Selon eux (Clayton, *et al.*, 2016), l'utilisation de médicaments non prescrits serait associée à l'adoption de comportements sexuels à risque (plus de quatre partenaires sexuels, consommation avant la dernière relation sexuelle, relations sexuelles non-protégées) exposant les adolescents à diverses ITSS, dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les auteurs (Clayton, *et al.*, 2016) ajoutent que l'usage de multiples substances (médicaments non prescrits et trois autres substances) augmente les probabilités que les adolescents se mettent à risque via la sexualité (plus de quatre partenaires sexuels, consommation avant la dernière relation sexuelle).

La prise de risque sur le plan sexuel ainsi que la contraction d'ITSS sont également documentées chez l'adulte. Selon une revue systématique de la littérature, une intoxication aiguë à l'alcool pourrait jouer un rôle important dans la prise de risque liée à la contraction du VIH (Berry et Johnson, 2018). Une autre étude s'est intéressée aux consommateurs d'opioïdes (18 à 29 ans) et ses résultats mettent en lumière les liens qui unissent l'adoption de comportements à risque ainsi que les probabilités de contraction d'une ITSS ou du VIH. De toute évidence, les rapports sexuels non protégés, les partenaires sexuels multiples ainsi que les rapports sexuels en groupe engendrent un risque élevé de contraction d'une ITSS ou du VIH (Friedman, *et al.*, 2017).

Les grossesses non désirées font aussi partie des variables étudiées par plusieurs auteurs (Lambert, *et al.*, 2015; Cavazos-Rehg, *et al.*, 2011). À ce sujet, Lambert, *et al.* (2015) rapportent que la proportion de adolescentes affirmant avoir été enceintes une fois ou plus au cours de leur vie augmente selon le niveau de consommation de SPA (aucun problème de consommation ou problème de consommation en émergence versus problème évident de consommation). Plus la consommation est importante, plus cette proportion est élevée. D'ailleurs, une autre étude portant sur le lien entre la consommation de substances et le risque de grossesse à l'adolescence abonde dans le même sens (Cavazos-Rehg, *et al.*, 2011).

### ***Violences interpersonnelles***

Lorsqu'il est question de violences interpersonnelles et de consommation de SPA, deux constats sont soulevés. D'une part, on note que le risque de victimisation sexuelle augmente en contexte d'intoxication (Lorenz et Ullman, 2016 ; Palmer, McMahon, Rounsaville et Ball, 2010; Perreault, Bégin, Bédard et Denoncourt, 2008) et, d'autre part, on associe les abus physiques et sexuels à un facteur de risque au développement de problèmes de consommation (Gomez, Peh, Cheok et Guo, 2018; Lorenz et Ullman, 2016 ; Lown, Nayak, Korcha et Greenfield, 2011; Livingston, Hequembourg, Testa et VanZile-Tamsen, 2007; Danielson, *et al.*, 2006). À cet égard, Lorenz et Ullman (2016) soulèvent la possibilité qu'une relation cyclique s'installe de sorte que la consommation d'alcool augmente le risque de victimisation, ce qui mène à une plus grande consommation pour faire face au traumatisme, puis à une multiplication du risque d'agression ultérieure.

Une étude (Palmer, *et al.*, 2010) s'est intéressée aux rapports sexuels survenus sous les effets de l'alcool, et ce, chez quelques centaines d'étudiants américains d'âge adulte. Parmi ceux-ci, 34 % des femmes et 31 % des hommes ont déclaré avoir eu des contacts sexuels non consentuels alors que 6 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré avoir adopté des comportements sexuels coercitifs. Une plus faible proportion des femmes (4 %) et des hommes (9 %) ont admis avoir vécu des contacts sexuels non consentuels et adopté des comportements sexuels coercitifs. Les résultats indiquent que le fait d'avoir eu des contacts sexuels non consentuels serait lié à une consommation

d'alcool plus élevée, à la mise en place de moins de stratégies de protection et à davantage de conséquences liées à la consommation (Palmer, *et al.*, 2010). Les auteurs (Palmer, *et al.*, 2010) soutiennent que ces trois facteurs placent les étudiants dans une position de vulnérabilité les mettant plus à risque de revictimisation.

### **Les bienfaits**

De façon générale, plusieurs substances sont connues pour leurs divers effets au niveau de la sexualité (désir, excitation, réponse sexuelle, sensibilité corporelle, etc.). Alors que certaines viendraient altérer les fonctions sexuelles, d'autres permettraient d'augmenter le plaisir lié à l'acte sexuel (Garnier et Lévy, 2006). Bien entendu, les effets varient selon la substance ingérée, mais également selon le contexte, la dose et la durée d'utilisation (Lévy et Garnier, 2006).

Plusieurs études révèlent que pour les consommateurs, il existe des liens étroits entre la consommation de SPA et la satisfaction sexuelle (Palamar, Griffin-Tomas, Acosta, Ompad et Cleland, 2018; Calsyn, *et al.*, 2010). Une étude portant sur près de 700 jeunes adultes américains (18 à 25 ans) soulève qu'en comparaison avec la marijuana, l'alcool et l'ecstasy auraient davantage d'effets sur le plan sexuel. Par exemple, les participants rapportent une augmentation de l'attrance sexuelle (impression d'être plus attirant et que les autres sont plus attirants), une augmentation du désir sexuel, une plus longue durée des rapports sexuels et une plus grande facilité à être extraverti lors de ceux-ci (Palamar, *et al.*, 2018). À partir d'un échantillon de plus de 500 hommes en traitement pour une problématique de dépendance, une autre étude souligne que la plupart des participants associent la consommation de SPA à l'augmentation de leurs chances d'avoir des rapports sexuels et à l'amélioration de leurs expériences sexuelles (Calsyn, *et al.*, 2010). Cependant, il importe de prendre en considération que la consommation de SPA peut également entraîner des dysfonctions sexuelles (Palamar, *et al.*, 2018).

Goyette et Flores-Aranda (2015) soulignent qu'« 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 » (p. 182). À cet effet, Calsyn,

*et al.* (2010) proposent que la sexualité représente un facteur de risque important au niveau de la rechute, et ce, compte tenu de l'association positive entre la consommation de SPA et la satisfaction sexuelle.

### **Perspective des adolescents sur la sexualité sous l'influence de SPA**

Peu de travaux portent spécifiquement sur la perception des adolescents quant à leur propre sexualité sous l'influence de SPA. Brady, Jefferson, Saliars, Porta et Patrick (2021) se sont intéressés à cette perspective en documentant, notamment, les avantages et les risques perçus par les adolescents s'adonnant à l'usage de substances lors de leurs activités sexuelles. Différents avantages sont soulevés par les participants, dont la réduction des insécurités liées à l'image corporelle ou aux performances sexuelles, l'amélioration des sensations ressenties, la réduction de l'inhibition, l'augmentation du désir sexuel et l'augmentation de l'aisance face aux comportements sexuels perçus comme étant hors normes (Brady, *et al.*, 2021). En contrepartie, différentes conséquences sont relevées comme l'absence de consentement, l'usage moindre de moyens de contraception, l'altération du plaisir et des performances sexuels, le sentiment de perte de contrôle, les pertes de mémoire et les choix de partenaires sexuels (Brady, *et al.*, 2021). Les répondants sont également en mesure d'identifier différents bienfaits liés à la sexualité sans consommation (p. ex. : avoir un meilleur jugement, meilleure communication liée au consentement, plus grande intimité avec son partenaire, etc.) (Brady, *et al.*, 2021). Les résultats permettent de mettre en lumière l'ambivalence liée au phénomène, démontrant ainsi les bienfaits et les méfaits qui semblent coexister chez les adolescents interrogés.

### **Objectif de recherche**

À ce jour, la documentation scientifique ne permet pas de définir avec précision les liens qui unissent sexualité et consommation de SPA chez les adolescents. Les travaux portent principalement sur des participants d'âge adulte et sont limités à quelques thématiques seulement. De plus, l'angle adopté pour aborder le sujet est souvent négatif. Ainsi, il importe de se pencher sur les perceptions des adolescents face à leurs expériences sexuelles sous l'influence de

substances. Pour cette raison, l'objectif de recherche est d'explorer la place de la consommation de SPA dans la sexualité d'adolescents présentant un problème de consommation.

### **Méthode**

D'abord, le projet a été approuvé par le Comité central d'éthique de la recherche (CCER) du ministre de la Santé et des Services sociaux (CCER 21-22-09) (voir Appendice A). Afin de répondre à l'objectif de recherche, une étude qualitative exploratoire a été effectuée. Les participants ont été invités à participer à une entrevue qualitative portant sur la consommation de SPA et la sexualité. Le projet a été actualisé en collaboration avec un organisme à but non lucratif qui, par souci de confidentialité, ne sera pas identifié. Le choix de ce milieu visait à faciliter l'accès à la population cible. L'organisme communautaire se spécialise auprès d'une clientèle adolescente, âgée de 12 à 17 ans, qui présente un problème de consommation de SPA, de jeu pathologique ou de cyberdépendance. Les services ont pour objectif de soutenir les jeunes dans l'adoption de saines habitudes de vie, de favoriser leur développement personnel et de les accompagner dans leur cheminement scolaire, le tout dans une optique de rétablissement. Les différents systèmes (famille, milieu scolaire, centre de réadaptation, etc.) gravitant autour des adolescents sont sollicités et impliqués dans le processus thérapeutique.

Les services sont organisés en deux temps. D'abord, les adolescents prennent part à une thérapie interne de groupe d'une durée de huit à dix semaines. Durant cette période, ils participent à diverses activités thérapeutiques de façon individuelle et en groupe. Ensuite, des services de réinsertion sociale à l'externe sont offerts pour les quatre mois suivant la thérapie interne. Les adolescents bénéficient alors de rencontres individuelles et de groupe en mode ambulatoire visant le maintien de leurs acquis.

## Participants

Pour prendre part au projet de recherche, les adolescents devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : être âgés de 16 à 18 ans, être admis au centre depuis au moins deux semaines pour un problème de consommation de SPA et avoir été actif sexuellement au cours de la dernière année (p. ex. : masturbation, visionnement de pornographie, relations sexuelles, etc.). La tranche d'âge de 16 à 18 ans a été sélectionnée pour s'assurer d'une part d'une certaine homogénéité d'âge au sein de l'échantillon et d'autre part que les participants aient atteint un certain niveau de maturité affective compte tenu de la sensibilité de la question de recherche.

L'échantillon est composé de neuf adolescents âgés de 16 à 17 ans (moyenne : 16,67 ans), dont cinq s'identifient comme femme et quatre comme homme. Il est à noter qu'aucun d'entre eux ne s'identifie à un genre autre que le féminin ou le masculin. Leur dernier niveau de scolarisation complété variait du secondaire 1 au secondaire 5 (moyenne : secondaire 3). Au moment de la collecte de données, cinq des neuf participants faisaient l'objet d'un suivi en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) et un d'entre eux faisait aussi l'objet d'une mesure pénale en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), de façon concomitante. Les quatre autres participants étaient sans charge ni mandat légal. Au cours de la dernière année, les participants résidaient principalement chez leur(s) parent(s) (n = 4), chez un autre membre de la famille (n = 1) ou au Centre de réadaptation (n = 1). D'autres ont oscillé entre deux milieux de vie, soit chez leur(s) parent(s) et au Centre de réadaptation (n = 2) ou chez leurs parents et seul en appartement (n = 1).

L'âge moyen de la première consommation se situe à 12,22 (min.= 9 ans, max = 16 ans, É.T.= 2,1 ans). Le tableau 1 présente le portrait de la consommation de SPA de chaque participant. Le type de substances consommées au cours de la vie, la substance *de choix* et les substances plus typiquement associées à la sexualité par les participants sont présentés. Tous les participants rapportent avoir consommé au moins deux substances au cours de leur vie et six des neuf (9) participants rapportent en avoir consommé plus de cinq. Tous les participants de l'étude (n = 9) ont déjà consommé du cannabis et sept (7) d'entre eux ont aussi consommé de l'alcool et des

médicaments sans prescription. Les substances de choix des adolescents, c'est-à-dire celles qu'ils préfèrent<sup>1</sup>, se déclinent comme suit : le cannabis (n = 5), la cocaïne (n = 3), la MDMA (n = 1), l'alcool (n = 1) et les amphétamines (n = 1). Pour ce qui est des substances qui sont associées à la sexualité, soulignons le cannabis (n = 5), la MDMA (n = 3), l'alcool (n = 3), la cocaïne (n = 3), les amphétamines (n = 2) et la Psilocybine (n = 1)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de l'entretien qualitatif, la question suivante a été posée aux participants : « Avais-tu une substance de choix ? ». Les informations présentées concernant les « substances de choix » sont basées sur les réponses à cette question.

<sup>2</sup> Les informations présentées concernant les « substances associées à la sexualité » sont basées sur le récit général des participants et non sur une question spécifique.

**Tableau 1.** *Portrait de la consommation de SPA des participants*

	Alexis	Alicia	Carl	Chloé	Delphine	Lydia	Marie	Samuel	Thomas
Alcool	×	×	×	×		×		×	×
Amphétamines/Méthamphétamines	×	×	×					×	×
Cannabis	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Cocaïne	×	×	×		×		×		×
Codéine	×								×
GHB			×						
Hallucinogènes			×			×	×	×	×
Héroïne							×		
Kétamine	×								×
MDMA	×	×	×				×	×	×
Médicaments de prescription	×	×	×		×		×	×	×

**Légende**

× SPA consommées

× SPA de choix

× SPA associées à la sexualité

## **Collecte de données**

La collecte de données a été réalisée entre mai 2022 et janvier 2023. Le processus s'est déroulé en trois temps. D'abord, les intervenants ont été invités à participer à une rencontre d'information durant laquelle le projet leur a été présenté par la première autrice. Ensuite, les adolescents ont été conviés à une rencontre de groupe au cours de laquelle le projet de recherche leur a été présenté ainsi que les considérations éthiques (objectifs, implication nécessaire, risques, bénéfiques, critères d'inclusion et d'exclusion, etc.). Par le fait même, les rencontres d'information ont permis de répondre aux questions des adolescents. Les jeunes intéressés à participer au projet pouvaient alors signifier directement leur intérêt à participer au projet ou le faire plus tard, si désiré, par le biais de leur intervenant attiré au centre. Les adolescents souhaitant participer au projet ont ensuite été rencontrés en individuel par la première autrice afin de leur présenter le document d'information et de consentement, de répondre à leurs questions, s'il y a lieu, et de leur faire signer librement le formulaire de consentement (Voir Appendice B).

Les adolescents volontaires ont participé à un entretien semi-dirigé d'une durée qui variait entre 15 à 45 minutes. Durant l'entretien, ils ont été invités à répondre à diverses questions entourant la consommation de SPA et la sexualité. Plus précisément, la grille d'entrevue (voir appendice C) est divisé en six sections portant sur les thématiques suivantes : 1. La consommation de SPA (âge du début de la consommation et évolution de cette dernière, SPA consommées, SPA de choix); 2. la sexualité (premières expériences sexuelles et évolution de la sexualité); 3. le contexte dans lequel s'actualise la sexualité sous intoxication (description d'expériences sexuelles sous intoxication, proportion d'expériences sexuelles sous intoxication versus sans consommation); 4. les perceptions de la sexualité sous intoxication (besoins, émotions, avantages et inconvénients associés à la sexualité sous intoxication, liens entre la consommation et la sexualité); 5. la vision de la sexualité dans le futur (place de la consommation et de la sexualité suite à la thérapie) et 6. la sexualité dans les services en dépendance (services reçus en lien avec la consommation, sujet de la sexualité dans ces services). Le canevas d'entrevue a été modifié au cours de la collecte de données afin de préciser les questions posées aux participants. Les entrevues individuelles ont été effectuées directement dans les locaux de l'organisme, dans un bureau

permettant la confidentialité. À la suite de l'entretien, un court questionnaire a été rempli par les participants afin de documenter leurs données sociodémographiques (p. ex. : sexe, âge, niveau de scolarité, etc.). Aucune compensation financière n'a été offerte aux participants.

### **Analyse des données**

Les entrevues ont été enregistrées en format audio et retranscrites intégralement de façon anonymisée. Un nom fictif a été attribué à chaque participant. Cette étape a été entièrement réalisée par la première autrice de sorte qu'elle puisse s'approprier le matériel recueilli. Les données ont par la suite été analysées afin de comprendre et d'interpréter les expériences des participants (Paillé et Mucchielli, 2021).

Une analyse thématique a été effectuée à l'aide d'une stratégie de réduction du matériel. Les données recueillies ont été regroupées en plusieurs thématiques récurrentes, et ce, en concordance avec les objectifs de recherche. Les différents thèmes ont ensuite été organisés dans un tableau formant ainsi un arbre thématique. La visée de cette stratégie étant, notamment, de cibler les points de divergence et de convergence présents dans le discours des participants (Paillé et Mucchielli, 2021). Une considération particulière a été accordée aux différences de genres lors de l'analyse des données. Lorsque des différences sont observées, les résultats sont présentés en conséquence. Effectivement, lorsque des convergences ou des divergences sont constatées entre le discours des adolescents et des adolescentes, celles-ci sont mises en lumière de même que les lignes du temps ont été classées par genre. Enfin, afin de se centrer sur la question de recherche, seule une partie du matériel recueilli a été analysée et présentée.

La construction de l'arbre thématique s'est effectuée à l'aide d'une démarche de thématisation continue. Paillé et Mucchielli (2021) décrivent cette démarche comme étant une « démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique ». En ce sens, l'arbre thématique a été construit progressivement et a été façonné tout au long du processus d'analyse. Un logiciel de traitement de texte (*Word*) a été utilisé pour codifier et organiser les données sous forme de tableau. Les thématiques émergentes ont été validées à la

suite de diverses discussions entre la première autrice ainsi que la directrice et la co-directrice de ce mémoire.

À partir du récit des participants, des lignes du temps ont aussi été élaborées, et ce, dans le but d'illustrer la séquence d'apparition et d'évolution de la consommation et de la sexualité pour chacun des participants. Les événements marquants concernant la sexualité et la consommation ont été relevés et placés dans un ordre chronologique. Le logiciel *Power Point* a été utilisé pour la conception des lignes du temps. Les données tirées du questionnaire sociodémographique ont fait l'objet d'une saisie dans une feuille de calcul *Excel* afin de permettre le calcul des statistiques de base (fréquence, moyenne, écart-type).

## **Résultats**

Les résultats sont présentés en trois grandes sections : la dimension temporelle rattachée à la consommation et la sexualité; les méfaits et les bienfaits associés à la sexualité sous l'influence de substances; la place de la sexualité dans les services en dépendance. En ce qui concerne les méfaits et bienfaits, il importe de souligner qu'ils ont été catégorisés directement à partir du discours des adolescents et non selon une interprétation subséquente. En effet, les participants ont eux-mêmes identifiés des éléments positifs et d'autres négatifs, ce qui a permis la catégorisation des résultats. De plus, notons que les participants identifient tous avoir vécu à la fois des bienfaits ainsi que des méfaits.

### **Consommation et sexualité : La dimension temporelle**

Chaque adolescent interrogé présente un parcours unique parsemé de divers événements marquants liés à leur développement sexuel ainsi qu'à leur consommation de SPA. Pour illustrer ces éléments, des lignes du temps ont été élaborées à partir des verbatim de chaque participant. Le développement sexuel, tel que décrit par les participants, permet de situer l'âge de l'éveil sexuel et différents événements marquants, comme la découverte de la masturbation et de la pornographie, les premières relations amoureuses et sexuelles ou les expériences sexuelles non consenties. Il est situé dans les rectangles du bas de chaque ligne du temps (rectangles illustrés avec lignes

pleines). La consommation, quant à elle, est divisée en trois grandes phases : 1. l'initiation à la consommation qui représente la ou les première(s) consommation(s) ; 2. la progression de la consommation qui englobe l'augmentation de la consommation (fréquence, quantité) ainsi que le changement au niveau des substances consommées et 3. le parcours thérapeutique qui comporte tout ce qui entoure la ou les thérapie(s) entamée(s), complétée(s) ou en cours. Elle est décrite dans les rectangles du haut de chaque ligne du temps (rectangles illustrés avec lignes pointillées).

En moyenne, l'éveil à la sexualité survient plus tôt chez les filles que chez les garçons. Le constat inverse est observé pour la consommation, puisque les garçons y sont initiés plus tôt que les filles. Deux cas de figure sont observés en ce qui a trait à la séquence temporelle d'apparition de la consommation de SPA et des conduites sexuelles : l'initiation à la consommation précède l'éveil à la sexualité (n = 6 dont trois filles et trois garçons) et l'éveil à la sexualité précède l'initiation à la consommation (n = 3 dont deux filles et un garçon).

### ***Les constats concernant les adolescentes***

Chez les adolescentes interrogées, l'éveil à la sexualité survient entre 8 et 13 ou 14 ans (moyenne : 11,7 ans). Pour toutes les filles, les premiers souvenirs s'y rattachant oscillent entre la découverte de la masturbation et de la pornographie (n = 2), la découverte de la pornographie (n = 1), le partage de photos d'elle-même dénudée sur Internet (n = 1) et la première relation sexuelle (n = 1). Il est à noter qu'une des participantes a évoqué vivre un malaise à parler de ses premiers souvenirs sur le plan sexuel qui datent de l'enfance. Aussi, elle a choisi de parler de sa sexualité à partir de l'âge de 11 ans.

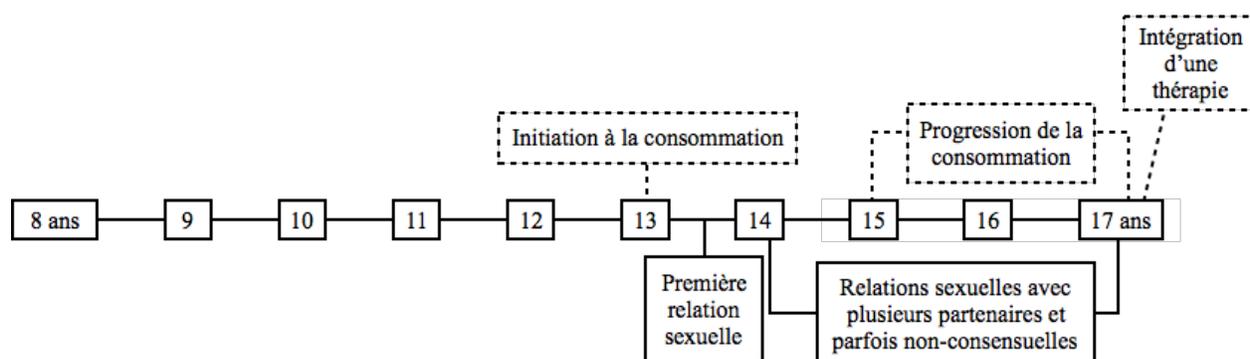
Les éléments qui succèdent aux premières expériences sexuelles des participantes sont également variés : première relation sexuelle (n = 4), relations amoureuses (n = 4), relations sexuelles à l'extérieure de relations amoureuses formelles (n = 4), pratique de la masturbation (n = 2), relations sexuelles en échange d'argent ou SPA (n = 1) et découverte de la masturbation (n = 1). Par ailleurs, toutes les filles composant l'échantillon (n = 5) ont vécu des relations sexuelles non consensuelles. Delphine (figure 3) et Marie (figure 5) rapportent ouvertement avoir vécu un

abus sexuel à l'adolescence. Alicia (figure 1), Chloé (figure 2) et Lydia (figure 4) ne s'identifient pas comme ayant été victimes d'abus sexuel, mais précisent ne pas avoir toujours été pleinement consentantes lors de leurs rapports sexuels sous l'influence d'une SPA.

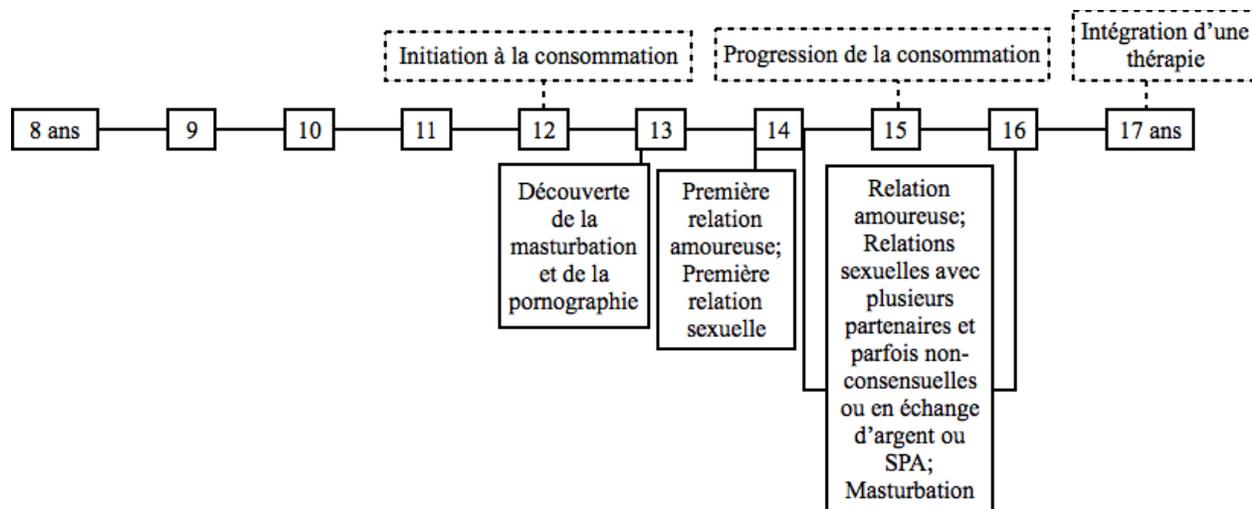
Dans un autre ordre d'idées, l'âge de l'initiation à la consommation varie entre 9 et 16 ans (moyenne : 12,6 ans). La consommation de chacune des participantes évolue de façon différente. Chloé (figure 2) passe d'une consommation d'alcool à une consommation de cannabis. Pour les quatre autres filles, les substances consommées varient largement. Finalement, le début de la thérapie s'effectue à 16 (n = 2) ou 17 ans (n = 3) et chacune des participantes en est à sa première thérapie. Lydia (figure 4) est la seule adolescente qui témoigne avoir vécu une rechute. Cet événement est survenu au cours de sa thérapie, lors d'une sortie.

Les cinq figures suivantes (1 à 5) représentent les lignes du temps des adolescentes.

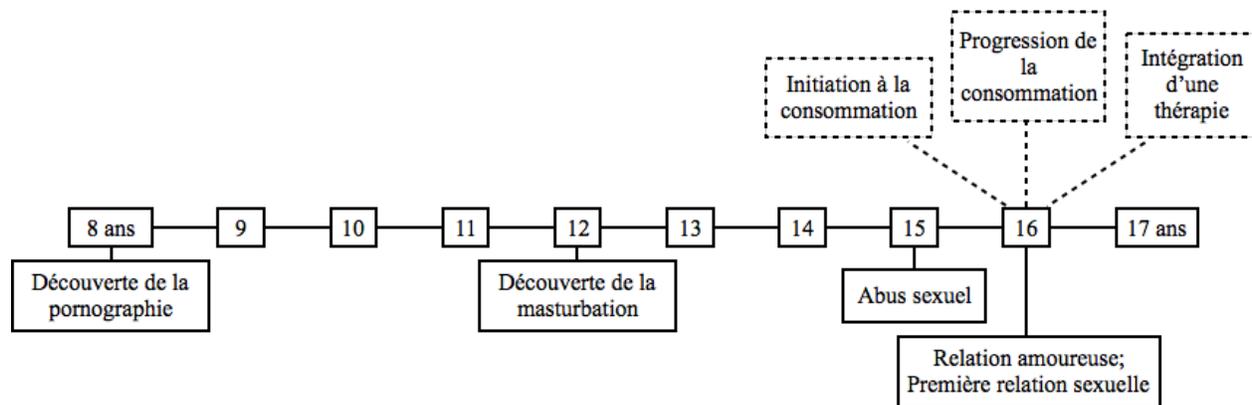
**Figure 1.** Ligne du temps d'Alicia



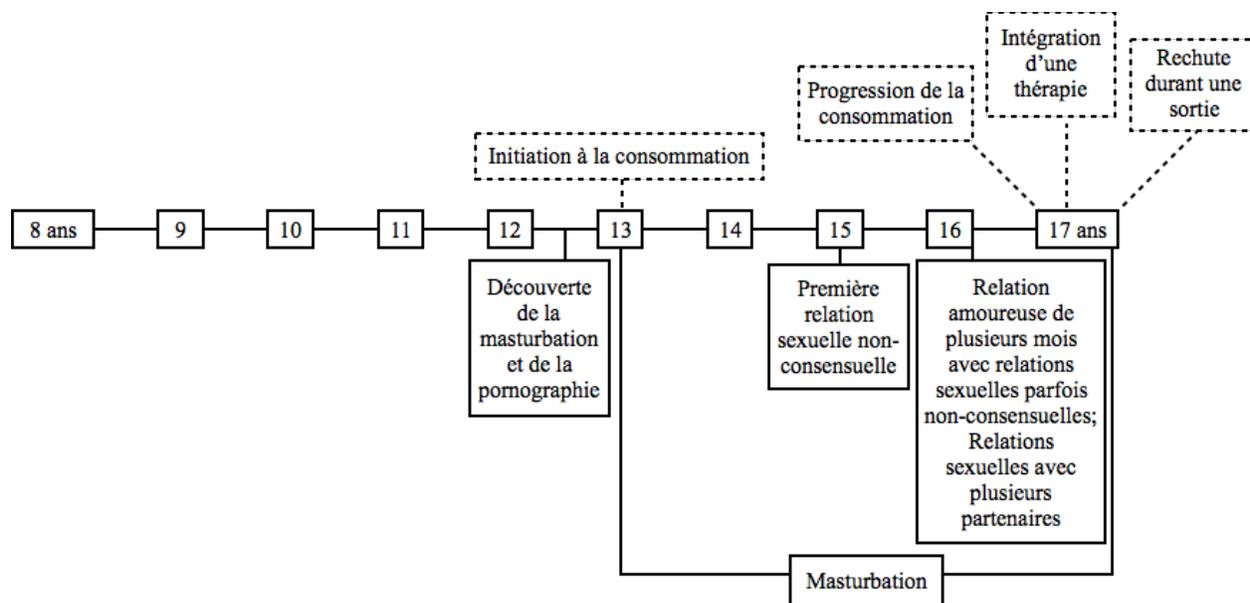
**Figure 2.** Ligne du temps de Chloé



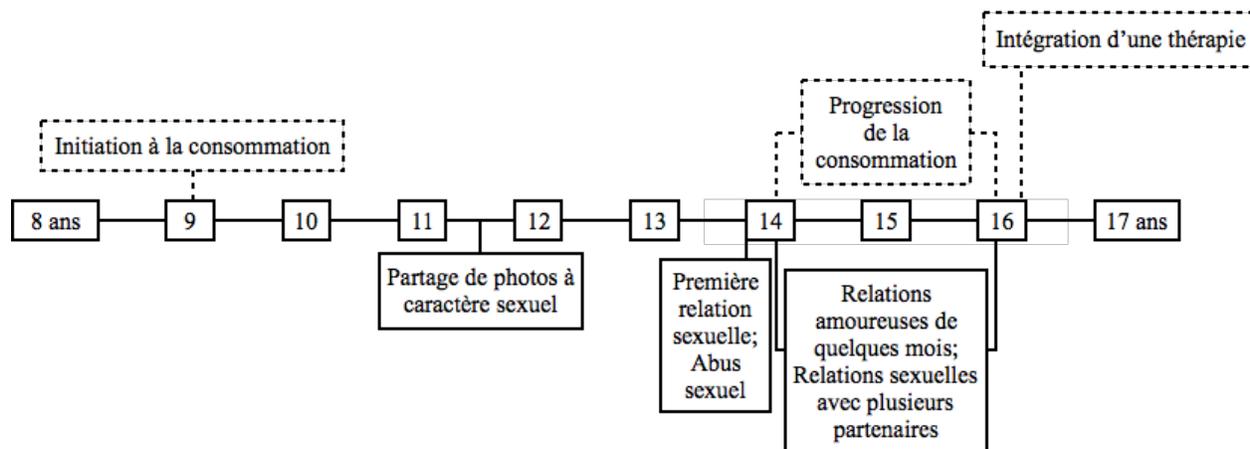
**Figure 3.** Ligne du temps de Delphine



**Figure 4.** Ligne du temps de Lydia



**Figure 5.** Ligne du temps de Marie



### ***Les constats concernant les adolescents***

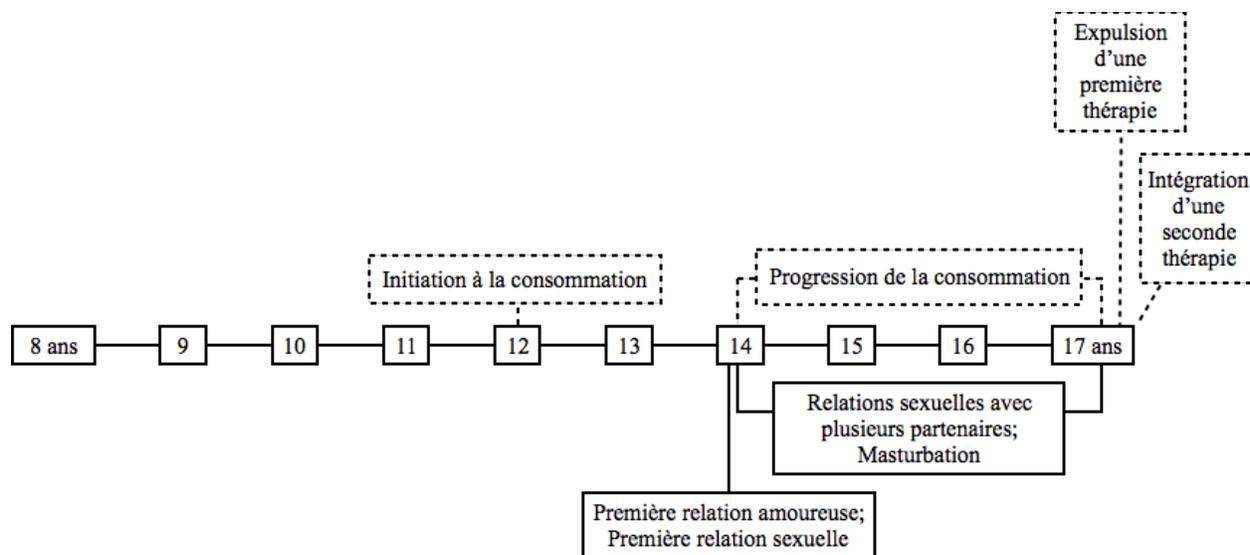
Les adolescents présentent un éveil à la sexualité se situant entre l'âge de 11 et 14 ans (moyenne : 12,75). Les premiers souvenirs qu'ils gardent à ce sujet sont les suivants : découverte de la masturbation (n = 2), première relation sexuelle et amoureuse (n = 1), découverte de la masturbation et de la pornographie (n = 1). Les expérimentations qui suivent sont toutes aussi variées, soulignons les relations sexuelles sans partenaire stable (n = 4), la première relation sexuelle (n = 3), les relations amoureuses (n = 3), la pratique de la masturbation (n = 2), la découverte de la masturbation (n = 1) et la découverte de la pornographie (n = 1).

À l'inverse de ce que nous observons pour les filles, aucun des quatre garçons interrogés n'a évoqué avoir vécu de situation sexuellement abusive au cours de leur vie. Cependant, deux d'entre eux, Carl (figure 7) et Samuel (figure 8), reconnaissent avoir eux-mêmes eu une ou plusieurs relations sexuelles sans obtenir le consentement libre et éclairé de leur partenaire.

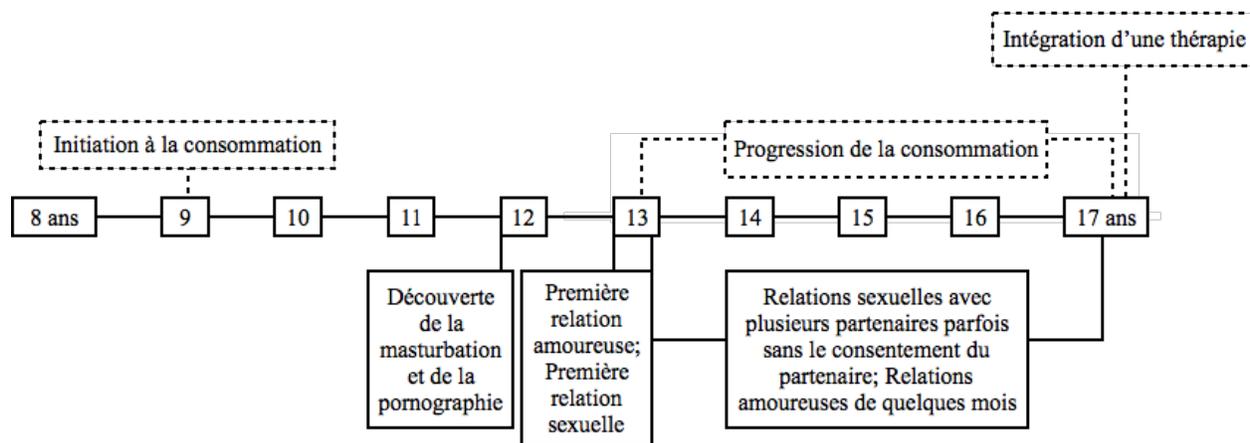
Pour ce qui est de la consommation, les participants rapportent s'y être initiés entre 9 et 13 ans (moyenne 11,5 ans). Par la suite, tous passent d'une consommation de cannabis à la consommation d'une multitude de substances. Cette consommation a mené à l'intégration d'une thérapie. Carl (figure 7) et Thomas (figure 9) participent à leur première thérapie, qu'ils ont intégrée à l'âge de 17 ans. Alexis (figure 6) a intégré une première thérapie à 17 ans. Il a été expulsé avant de la compléter et, toujours à 17 ans, il est retourné en thérapie. Samuel (figure 8) a complété une première thérapie à ses 16 ans. Il a fait une rechute, ce qui l'a mené à refaire une démarche de thérapie l'année suivante.

Les quatre figures suivantes (6 à 9) représentent les lignes du temps des adolescents (sexe masculin).

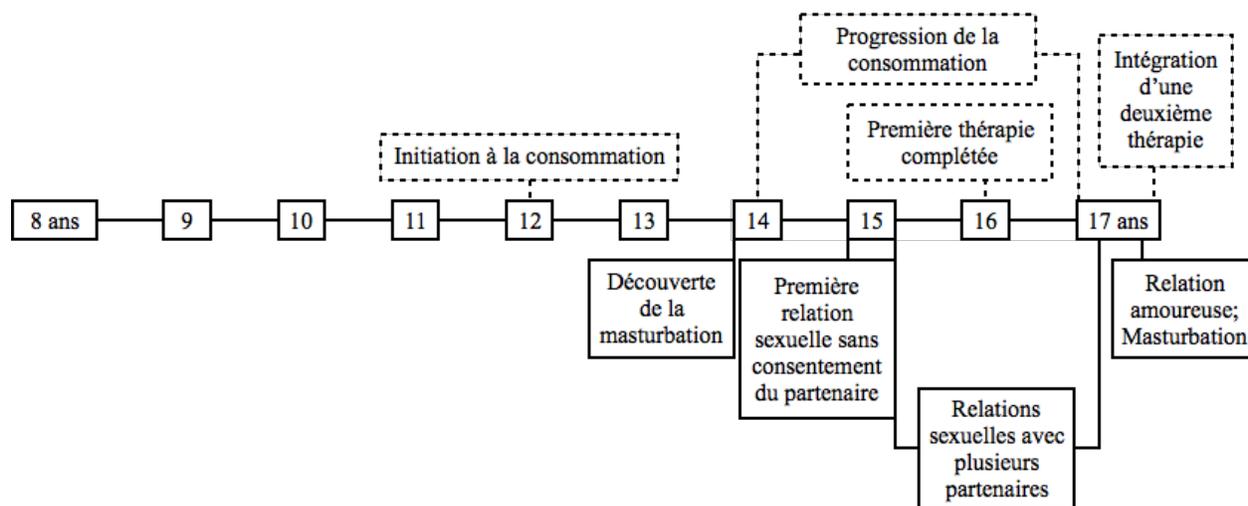
**Figure 6.** Ligne du temps d'Alexis



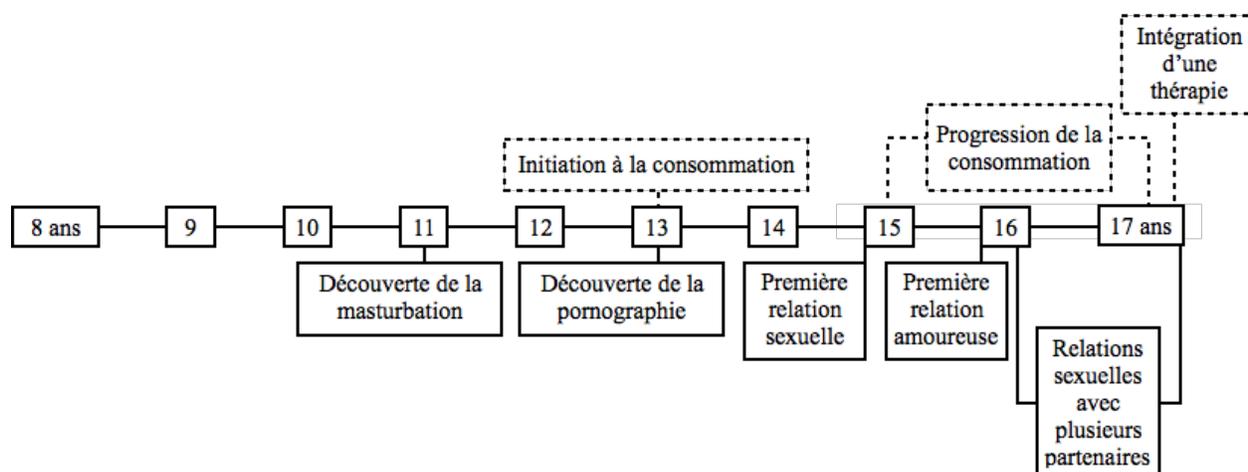
**Figure 7.** Ligne du temps de Carl



**Figure 8.** Ligne du temps de Samuel



**Figure 9.** Ligne du temps de Thomas



### **Consommation et sexualité : La dimension contextuelle**

Cette section permet de faire la description détaillée de l'enchevêtrement entre la consommation de SPA et la sexualité, à partir des discours des participants. Les analyses démontrent que pour l'ensemble des adolescents interrogés, lors de relations sexuelles, la consommation de SPA est omniprésente. Ainsi, cette dynamique est illustrée à l'aide de différentes dimensions.

#### ***La sexualité sous l'influence de substances***

Pour plusieurs participants (n = 6), leurs expériences sexuelles se déroulent majoritairement sous l'influence de consommation.

« Mes principaux, en fait tous mes rapports sexuels, étaient en état de consommation. » (Delphine)

« C'est dur à dire, mais, je dirais peut-être plus sous conso que sans. [...] Pas 75/25, mais, 65/35, peut-être, ou dans ce coin-là. » (Lydia)

« Je pense que ce n'est jamais arrivé. [...] J'ai toujours fait ça sur la conso. » (Alexis)

« Je pense que j'en ai plus sous conso que pas en conso parce que c'est ma première partenaire, celle que j'ai en ce moment, c'est la seule avec qui j'ai des relations à jeun. » (Samuel)

#### ***La consommation comme de mode de vie***

Pour trois participants, les relations sexuelles sous l'influence d'une SPA sont inévitables puisque la consommation représente une portion importante de leur mode de vie. Thomas et Marie expriment que leur consommation était omniprésente au point que, sans le vouloir, la plupart de leurs activités sexuelles se déroulaient sous l'effet de SPA.

« C'est aussi que j'étais tout le temps sous consommation là [...] fait que c'était plus dur de m'attraper pas sous conso je dirais [...] fait que peu importe, c'était le matin, l'après-midi, le soir, la nuit. J'étais tout le temps sous consommation fait que c'est pour ça que ça arrivait pas souvent que je faisais le sexe à jeun. » (Thomas)

« Je pense que c'est vraiment juste que la consommation, ça prenait toute la place. [...] Je faisais l'amour ou non, j'étais sous consommation fait que ça avait pas rapport avec ça. » (Marie)

### ***La consommation au cœur des relations sexuelles***

Pour les adolescents interrogés (n = 9), la consommation de SPA peut être intégrée à tout moment de la relation sexuelle ; avant, pendant et même après. C'est d'ailleurs ce que nous pouvons constater dans les prochains extraits.

« Avant, tout le temps avant. [...] Ça peut m'arriver mettons, je fais un ou deux *rounds* puis, là, je demande une pause. Là, je vais fumer un *bat* dehors pis je revenais. » (Samuel)

« La plupart du temps c'était avant... [...] On consommait ensemble puis après y'avait les relations sexuelles. [...] La plupart du temps, c'était avant, après. Pas pendant, parce que c'est rare que je peux faire trois choses en même temps. » (Marie)

« Des fois je consommait avant, des fois pendant pis d'autres fois après aussi. » (Delphine)

### ***Les partenaires sexuels***

Lorsque les adolescents interrogés parlent de sexualité sous l'influence de substances, ce sont les expériences avec un partenaire qui sont décrites. Les autres activités sexuelles mentionnées au cours de l'entrevue, comme la masturbation et le visionnement de pornographie, ne sont alors plus abordées.

Lorsqu'Alicia parle de ses partenaires, elle soulève que la plupart du temps, ils étaient eux aussi en état de consommation. Il en est de même pour Carl.

« La plupart du temps oui, soit de l'alcool ou du speed, de la cocaïne. La plupart du temps, c'était ça. Des fois, c'était aussi du pot. » (Alicia)

« Toutes les filles avec qui j'étais ont consommé, quasiment. » (Carl)

À l'opposé, trois participants précisent que leur partenaire n'a généralement pas consommé lors des relations sexuelles.

« La plupart du temps, non. C'est moi qui étais en état de consommation. » (Marie)

« J'étais avec un partenaire, mais lui, souvent, n'était pas sous conso. » (Lydia)

Les dimensions temporelles et contextuelles permettent d'amorcer un portrait de la façon dont s'enchevêtre sexualité et consommation chez les participants. À cet effet, il importe de souligner les liens évidents qui unissent ces deux sphères. La description des bienfaits et des méfaits y étant associés permettra d'accroître la compréhension du phénomène.

### **La valeur ajoutée : Les bienfaits**

La présente section concerne les conséquences positives de la consommation de SPA lors des relations sexuelles. Différents éléments concernant la sexualité sous l'influence de substances sont perçus comme des bienfaits par les adolescents interrogés. Parmi ceux-ci, l'augmentation du sentiment de confiance en soi et de la désinhibition, le plaisir et le sentiment de performance, l'augmentation des performances sexuelles, l'augmentation de l'ouverture et disposition à la sexualité, le fait d'être davantage porté à vivre le moment présent, les occasions d'expérimentation ainsi que la dépendance à la sexualité sont évoqués.

### ***Confiance en soi et désinhibition***

L'association entre consommation, confiance en soi et désinhibition est omniprésente dans le discours de plusieurs participants. En effet, sept d'entre eux soulèvent se sentir plus confiants ou désinhibés lorsqu'ils sont en état de consommation, ce qui peut se traduire de diverses façons à travers leur sexualité. Parmi ces sept participants, cinq d'entre eux s'identifient comme femme. Cet aspect semble donc être plus commun chez les adolescentes.

Pour Thomas, la consommation de SPA permet la réduction du sentiment de gêne et, inversement, l'augmentation du sentiment de confiance. En ce sens, ses propos permettent de comprendre qu'il est plus confiant sous intoxication.

« Par rapport à la conso je pense vraiment que j'étais moins gêné puis que je me donnais la chance d'essayer, je me faisais plus confiance parce que quand j'étais pas sous consommation, j'étais tout

le temps dans mon coin puis je parlais pas trop [...] fait que j'avais plus peur quand j'étais pas sous-consommation. Je faisais pas vraiment de *moves* si j'étais pas sous conso. » (Thomas)

La première relation sexuelle avec un partenaire peut susciter un sentiment de peur, comme en témoigne Alicia. La consommation de SPA peut alors servir à donner du courage.

« Faire ça la première fois ça peut être épouvantable, moi j'avais peur [...] fait que je pense que de consommer ça me donnait un peu plus de courage. » (Alicia)

### ***Plaisir et sentiment de performance***

Le plaisir et le sentiment de performance lors des relations sexuelles sont des éléments prédominants pour plusieurs participants (n = 6). La consommation de SPA permet alors l'atteinte des sensations recherchées.

« Souvent je consommais avant parce que j'étais plus dans l'euphorie, dans le plaisir, vraiment accueillir les sensations. » (Lydia, 17 ans)

Les relations sexuelles sous l'influence d'une SPA peuvent être associées à des sensations plus agréables ou plus intenses.

« Ça donnait juste un plus gros *boost*. Je sais pas, c'était plus agréable. » (Alexis)

Comme en témoigne Lydia, la sexualité sans consommation peut alors paraître comme étant moins plaisante.

« Je dirais que j'avais souvent le besoin de consommer. Une fois que j'ai essayé la consommation avec la sexualité, on dirait que j'en avais tout le temps besoin pour avoir du fun genre sinon je trouvais ça un peu plate. » (Lydia)

Pour Delphine, la consommation de SPA permet la découverte et l'exploration de nouvelles sensations sur le plan sexuel.

« Je dirais que j'aimais ça parce que justement ça me faisait sentir des nouvelles choses. »  
(Delphine)

### ***Performance sexuelle***

Pour certains adolescents interrogés (n = 4), la consommation de SPA lors de leurs relations sexuelles rime avec l'augmentation de leur performance sexuelle. Les participants ayant fait de telles verbalisations s'identifient majoritairement comme homme (n = 3).

Le fait d'avoir des relations sexuelles de plus longue durée est l'un des effets obtenus, tel que le témoigne Carl.

« Sous consommation, tu sais, bien on peut dire que tu *tough* plus longtemps. » (Carl)

Selon Alexis, la consommation d'alcool peut nuire à ses performances sexuelles. Il utilise alors d'autres substances pour contrer ces effets.

« Un moment donné, c'est rendu que j'étais saoul pis que ça marchait pas bien. Là, j'allais faire de l'ecstasy ou de la *MD* pour que ça marche [...] parce que là, ça marchait. » (Alexis)

### ***Ouverture et disposition à la sexualité***

Certains adolescents interrogés (n = 3) font une association entre leur consommation de SPA ainsi que l'intensité de leurs pulsions sexuelles. En effet, ils semblent davantage portés à avoir des relations sexuelles lorsqu'ils sont en état de consommation.

« Après ça, moi, quand je suis sous conso, je suis vraiment *horny*. [...] Je suis vraiment sous l'effet puis j'ai vraiment envie fait que, je sais pas, je suis tout le temps prête. » (Chloé)

Selon Thomas, certaines substances augmentent l'excitation sexuelle.

« Il y a des consommations qui rendent plus *horny*. » (Thomas)

Pour Alexis, la MDMA, l'ecstasy et l'alcool sont des substances qui augmentent son envie d'avoir des relations sexuelles.

« Bien souvent, sous conso, on a plus envie de le faire. [...] Bien sûr des drogues spécifiques là, y'en a que non mais MD, ecstasy, alcool aussi. [...] Ça donne souvent plus le goût de le faire surtout quand t'as déjà fait l'expérience comme sur cette drogue-là, tu veux toujours en refaire sur cette drogue-là. » (Alexis)

### ***Moment présent***

La consommation de SPA peut générer une multitude de ressentis. Pour deux participants s'identifiant comme femme, le fait de consommer vient avec un sentiment de bien-être et de disponibilité. Cet état peut permettre d'être davantage porté sur le moment présent, et ce, sans être dérangé par divers tracas. C'est notamment le cas de Lydia.

« Je suis beaucoup plus dans le moment présent tandis que sans conso, des fois, on dirait que je pars plus dans ma tête pis je suis comme "ah s'il faisait ça, si, si, si..." fait que je me focuse moins sur le moment présent pis sur qu'est-ce qui arrive. » (Lydia)

### ***Expérimentation***

Pour certains garçons interrogés (n = 2), la consommation les a menés à adopter une sexualité plus active. Ainsi, ils révèlent avoir eu davantage d'occasions de faire de nouvelles expériences et de définir leurs préférences sur le plan sexuel. C'est ce qu'expriment Samuel et Carl dans les prochains extraits :

« Ah bin j'ai pu essayer bien, bien des affaires pour de vrai. » (Samuel)

« J'ai comme appris un peu ce que j'aimais, ce que j'aimais pas. T'sais, j'ai fait mes tests. » (Carl)

### ***Dépendance à la sexualité***

Pour une participante (n = 1), la sexualité est identifiée comme étant une dépendance, et ce, au même titre que la consommation de SPA. La combinaison de ces éléments permet donc de

combler simultanément le besoin de consommer et le besoin d'avoir des relations sexuelles. En effet, plus tôt dans l'entrevue, Chloé soulève être honteuse à l'effet qu'elle s'identifie comme étant « dépendante au sexe ».

« C'était aussi un besoin parce que je voulais combler comme toutes mes dépendances. » (Chloé)

### **L'envers de la médaille : Les méfaits**

La prochaine section aborde les conséquences négatives de la consommation de SPA dans le cadre des relations sexuelles des participants. En effet, les adolescents interrogés identifient ces éléments comme étant des méfaits découlant de leur sexualité sous l'influence de consommation, soit la victimisation et le non-consentement sexuel, les pertes de mémoire, les regrets, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires, les difficultés érectiles et de lubrification, le plaisir sexuel, la santé mentale, la contraction d'ITSS et la prostitution.

#### ***Victimisation et non-consentement sexuel***

Le consentement fait partie intégrante de la sexualité avec un partenaire. Pour plusieurs adolescents interrogés (n = 7), la consommation de SPA est nuisible lorsqu'il est temps de donner un consentement libre, éclairé et valide à avoir des relations sexuelles.

Parmi les participants ayant abordé cette thématique, cinq s'identifient comme femme et deux comme homme. Les adolescentes en parlent davantage sous l'angle de leur propre victimisation sexuelle alors que les garçons soulignent les enjeux liés à l'obtention du consentement de leur partenaire.

Marie aborde une prise de conscience en disant que la consommation l'empêche d'être en état de consentir à des activités sexuelles. Chloé, quant à elle, se questionne à savoir si elle était réellement consentante ou non lors des faits.

« Je me rends compte que j'étais vraiment pas sous état de dire oui. » (Marie)

« Je sais pas si j'étais réellement consentante, tu sais. En même temps j'avais envie, mais, je sais pas si c'est moi qui avait envie ou la conso qui avait envie, tu sais. » (Chloé)

Carl souligne que le consentement n'est pas valide lorsqu'il est donné sous l'influence de substances, ce qui aurait pu lui amener diverses conséquences, selon ses dires.

« Aussitôt qu'on consomme, on s'entend que le consentement, il marche pas. J'aurais pu avoir gros des problèmes avec ça. » (Carl)

### ***Perte de mémoire***

Les pertes de mémoire peuvent être associées à la consommation de certaines substances. C'est d'ailleurs une thématique qui fait partie du discours de plusieurs participants (n = 7). Pour ceux-ci, les pertes de mémoire sont vraisemblablement associées à un sentiment négatif.

« Pas te rappeler aussi qu'est-ce qui est arrivé, c'est pas le fun non plus. » (Carl)

« Pas se rappeler très bien de sa première fois. Ça, ça m'a vraiment touché. » (Alicia)

### ***Regret***

Plusieurs (n = 6) mentionnent avoir des regrets en lien avec leurs expériences sexuelles sous l'influence de substances. Le discours de certains adolescents démontre que la consommation peut mener à poser des gestes qui n'auraient pas été commis autrement.

« Il y a gros des fois que je me disais "Voyons dont, pourquoi j'ai fait ça mettons". [...] Si on avait pas été sous consommation, ça veut pas dire que ce serait arrivé. » (Carl)

« La plupart du temps, en fait, j'aurais préféré pas le faire avec du recul. » (Marie)

« Je pense justement que la conso m'a amené à avoir comme une sexualité plus active genre puis que ça m'a amené à faire des choses stupides sur ma sexualité. » (Chloé)

Pour Carl, la consommation représente un facteur d'accélération à la sexualité.

« Ma consommation m'a vraiment fait avancer plus vite dans ma sexualité. La consommation m'a fait prendre des décisions pas nécessairement positives pour ma sexualité. » (Carl)

### ***Plusieurs partenaires sexuels***

Pour cinq participants, la consommation SPA a mené à l'actualisation de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, notamment des individus qu'ils connaissaient peu ou pas du tout. C'est ce que Thomas et Marie ont vécu durant leur actif de consommation.

« C'était encore des *one nights*, de temps en temps, toujours sous conso. » (Thomas)

« On se rencontrait dans un parc, j'avais aucune idée de qui il était. Ça aurait pu être des vieux messieurs de 65 ans. Moi je savais pas, je les avais rencontrés sur Internet. J'ai eu beaucoup de relations sexuelles comme ça. Des fois, c'était pas nécessairement avec pénétration sauf qu'il y avait tout le temps un contact physique au niveau des parties génitales. » (Marie)

### ***Difficultés érectiles et de lubrification***

La consommation de SPA peut générer des conséquences différentes chez les garçons et chez les filles. Dans le contexte, cinq participants abordent leurs difficultés érectiles et de lubrification.

Pour les garçons, certaines substances peuvent mener à des difficultés érectiles.

« C'est surtout quand je me suis mis à faire plus tout ce qui est dans la famille des *benzo*. Ça, ça faisait que j'avais des troubles érectiles fait que je pouvais juste pu bander. [...] C'est resté de même, comme je disais, une couple de mois. » (Alexis)

« Un moment donné, quand t'es rendu trop, trop gelé genre ça bande pu là. C'est assez spécial que t'arrêtes direct. » (Carl)

Pour les filles, c'est la présence de lubrification naturelle qui peut être affectée par la consommation de SPA.

« C'est sur qui avait aussi moins de lubrifiant naturel. » (Lydia)

### ***Baisse du plaisir sexuel***

Comme soulevé dans la section précédente, pour certains, la consommation permet une augmentation de l'excitation sexuelle ou des sensations ressenties, par exemple. Pour d'autres (n = 3), consommation et sexualité ne riment pas avec plaisir.

Samuel et Alicia mentionnent que leurs expériences sans consommation sont plus satisfaisantes que celles où ils ont consommé.

« J'ai remarqué, quand je faisais l'amour à jeun, je prenais vraiment plus de plaisir, j'étais plus là. Mon expérience était plus agréable que quand je consommais, j'étais quasiment knock-out dans le lit. » (Alicia)

« Maintenant, j'essaye de moins le faire parce que je vois que c'est vraiment mieux quand je consomme pas. Je suis capable de vraiment plus m'épanouir sexuellement. » (Samuel)

### ***Santé mentale***

Pour deux participants s'identifiant comme homme, la consommation engendre des conséquences sur le plan de la santé mentale. Carl témoigne que de telles conséquences, notamment la psychose, peuvent survenir à tous moments, dont durant un rapport sexuel.

« Sur consommation, la façon de penser est pas la même *drette* en partant. [...] Des fois c'est pas le fun, mettons t'arrives pis tu te pètes une psychose en même temps de faire l'amour là. » (Carl)

Samuel parle d'impulsivité lorsqu'il a des relations sexuelles sous-consommation.

« Je suis quelqu'un de bien impulsif fait que, mettons, ça va se ressentir. Sans conso, je le vois. Je prends plus mon temps. [...] Je suis plus doux. [...] Je fais l'amour genre, mais, si je consomme, je baise. C'est de la baise, c'est pas de l'amour. » (Samuel)

### ***ITSS***

Les ITSS font partie des conséquences associées à certains comportements sexuels à risque adoptés par les participants. Certains (n = 2) soulignent avoir contracté une ITSS lors de leurs

relations sexuelles sous-consommation. Marie mentionne que cela est survenu puisque son partenaire ne portait pas de condom lors de leur rapport sexuel. Pour Carl, c'est une « chance » de ne pas avoir contracté d'ITSS plus tôt.

« Dans le fond, lui, il m'a transmis la chlamydia parce qu'il a pas mis de condom. » (Marie)

« J'étais chanceux de rien attraper jusqu'à il y a un an, un an et demi. [...] Bien, tu sais, j'avais eu la chlamydia. » (Carl)

Comme décrit, la sexualité sous intoxication engendre différentes conséquences chez les participants. En ce sens, il s'avère essentiel de réfléchir à l'espace que l'on accorde aux adolescents pour parler de leur sexualité, notamment lorsqu'ils reçoivent des services liés à leur consommation de SPA.

### ***Prostitution***

Une participante fait référence à la prostitution lorsqu'elle mentionne avoir eu des relations sexuelles avec quatre garçons différents. Elle explique que c'est la consommation qui l'a menée à faire de tels choix.

« C'était juste pour payer ma conso parce que j'étais rendu-là. J'ai couché avec quatre gars différents. » (Chloé)

### **La place de la sexualité dans les services reçus : Où est-elle?**

La section suivante porte sur la place accordée au thème de la sexualité dans les différents services offerts concernant la consommation de SPA. Que ce soit via le centre de thérapie fréquenté par les participants, le Centre de réadaptation en dépendances (CRD), les services de la Protection de la jeunesse (DPJ) ou d'autres organismes communautaires, les participants ont tous reçu des services liés à leur problématique de consommation. En ce sens, il importe de définir dans quelle mesure la sexualité est abordée dans de tels services ainsi que l'intérêt des adolescents à ce que les intervenants abordent ce thème avec eux.

Il est à noter que cette question a été ajoutée au canevas d'entrevue au cours de la collecte de données. Cette thématique a donc été abordée auprès de cinq des neuf adolescents de l'échantillon. Tous rapportent avoir peu ou pas du tout abordé leur sexualité dans le cadre des services qu'ils ont reçus en matière de dépendances.

« Elle [la sexualité] est pas vraiment abordée pour de vrai. C'est ridicule. » (Samuel)

« On en a jamais parlé » (Chloé)

« Par rapport à la sexualité, y'en parlaient pas *pentoute*, je pense. [...] C'est arrivé une fois qu'on en parle. Bien, deux fois en vrai. [...] Sinon, y'a eu un moment donné une madame qui était venu ici puis qui nous avait remis une pochette ITSS, je pense, puis qui nous avait donné un cours sur la sexualité. » (Alexis)

Lorsque questionnés sur la pertinence de joindre les sujets de la sexualité et de la consommation de SPA, les participants (n = 5) soulignent tous l'importance d'en explorer les liens.

La sexualité peut être une dépendance au même titre que les drogues et l'alcool. C'est d'ailleurs le cas de Samuel qui verbalise ne pas comprendre pourquoi le sujet de la sexualité n'est pas abordé davantage.

« Si tu y repenses, moi, c'était quasiment rendu une drogue pour moi fait que, t'sais, je comprends pas pourquoi c'est pas abordé parce que, t'sais, ça peut être comme la cyberdépendance. C'est le même *criss* de principe. Pour moi, ma mère me disait "t'es *addict* à trois affaires ; à la drogue, à l'alcool, au cul". Elle disait "t'as les trois". Je lui ai dit, "bin ouais, c'est ça" fait que je comprends pas pourquoi ça a pas été abordé bin, bin. » (Samuel)

Il est enrichissant d'ouvrir la discussion sur la sexualité puisque cela n'est pas habituel. Comme Carl en témoigne, le fait d'en parler permet d'amorcer des prises de conscience.

« Je trouve ça vraiment comme intéressant d'aborder les deux sujets ensemble parce que c'est vraiment rare qu'on fait la combinaison, justement, des deux sujets puis ça devrait pas être tabou, justement, ces deux sujets-là fait que c'est très enrichissant. » (Lydia)

« Bin pour vrai, la consommation je suis rendu habitué parce que j'en parle ici puis j'en parlais aussi à l'extérieur. [...] Sur la sexualité, j'ai jamais eu de rencontre pour ça. J'ai jamais vraiment parlé de ma sexualité fait que ça fait du bien aussi de penser à, t'sais, plus gratter dans ma tête à qu'est-ce qui a fait en sorte de ça, me faire réaliser des petites affaires aussi. » (Carl)

### **Discussion**

L'objectif de cette étude était d'explorer la place de la consommation de SPA dans la sexualité d'adolescents présentant un problème de consommation. Les résultats permettent d'abord de brosser un portrait de la façon à travers laquelle consommation de SPA et sexualité coexistent chez les participants, dans une dimension temporelle et contextuelle. Sur le plan temporel, six participants (dont trois filles et trois garçons) ont été initiés à la consommation avant de découvrir leur sexualité. Pour les trois autres (dont deux filles et un garçon), c'est la sexualité qui a précédé la consommation. Les lignes du temps mettent également en lumière le fait que toutes les adolescentes interrogées rapportent avoir vécu des relations sexuelles non consensuelles alors qu'aucun des adolescents rencontrés n'évoque pareille expérience. Pour ce qui est de la dimension contextuelle, soulignons les quatre constats suivants : 1. la consommation est un aspect plus important que la sexualité dans le quotidien des adolescents interrogés ; 2. la sexualité sous l'influence de substances est plus fréquente que la sexualité sans consommation ; 3. la consommation peut survenir avant, pendant ou après les relations sexuelles ; 4. la sexualité sous l'influence de substances est associée aux relations sexuelles avec un partenaire et ce dernier est majoritairement sous l'influence de substances.

Les résultats mettent en évidence que la sexualité sous intoxication s'inscrit dans une dynamique complexe où s'entremêlent bienfaits et méfaits. Au titre des bienfaits, les participants abordent l'augmentation du sentiment de confiance en soi et de la désinhibition, le plaisir et le sentiment de performance, l'augmentation des performances sexuelles, l'augmentation de l'ouverture et disposition à la sexualité, le fait d'être davantage porté à vivre le moment présent, les occasions d'expérimentation ainsi que la réponse à la dépendance à la sexualité. En contrepartie, ce sont des conséquences aux plans de la victimisation et du non-consentement sexuel, des pertes

de mémoire, des regrets, des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, des difficultés érectiles et de lubrification, du plaisir sexuel, de leur santé mentale, de la contraction d'ITSS et de la prostitution qui sont rapportées.

Enfin, les participants témoignent de la faible place accordée à la sexualité dans les services en dépendance et de leur souhait d'en parler davantage. Ces principaux résultats seront repris et discutés dans les sections qui suivent, à la lumière de l'état des connaissances actuelles sur ces questions.

### **Sexualité sous l'influence de substances et victimisation sexuelle**

Les lignes du temps permettent de mettre en lumière diverses données concernant la sexualité et la consommation de SPA des participants. La victimisation sexuelle fait partie des éléments rapportés par les participants, et ce, malgré que la thématique n'ait fait l'objet d'aucune question durant l'entrevue. La spontanéité avec laquelle les participants abordent la problématique révèle son importance. Les cinq participantes ont vécu des contacts sexuels non consentus. En contrepartie, aucun des quatre participants n'évoque avoir vécu une situation semblable, mais deux d'entre eux admettent avoir eu un ou plusieurs contacts sexuels sans obtenir le consentement de leur partenaire.

Selon plusieurs auteurs (Lorenz et Ullman, 2016; Palmer, McMahon, Rounsaville et Ball, 2010; Perreault, Bégin, Bédard et Denoncourt, 2008), la consommation de SPA lors de relations sexuelles augmente le risque de victimisation sexuelle, ce qui pourrait expliquer que nos participantes témoignent en ce sens. À ce sujet, une différence marquante est observée entre le discours des filles et celui des garçons. Parmi les participant(e)s qui abordent la victimisation sexuelle, les filles ont été victimes de contacts sexuels non consentus alors que les garçons en sont les auteurs. En s'intéressant aux statistiques sur le sujet, on constate que les données recueillies sont cohérentes à celles disponibles dans la littérature. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2022), « les filles sont de 3 à 5 fois plus nombreuses à être victimes d'agression sexuelle que les garçons, même si ces derniers en sont aussi victimes ». De plus, on souligne que la victime

d'agression sexuelle est, dans environ 9 cas sur 10, une fille ou une femme. À l'inverse, toujours dans environ 9 cas sur 10, l'auteur présumé de l'agression sexuelle est un homme ou une femme (Institut national de santé publique du Québec, 2022). Évidemment, il importe d'interpréter ces données avec prudence et de garder l'œil ouvert face aux autres cas de figure.

Dans une autre optique, pour une participante, un abus sexuel est survenu avant la première consommation de SPA. Cette tendance est également documentée par plusieurs auteurs (Gomez, Peh, Cheok et Guo, 2018; Lorenz et Ullman, 2016; Lown, Nayak, Korcha et Greenfield, 2011; Danielson, *et al.*, 2006) qui soulignent que les abus physiques et sexuels représentent un facteur de risque au développement d'un problème de consommation. Pour certaines victimes de violences interpersonnelles, la consommation de SPA pourrait être utilisée pour éviter de faire face à la détresse associée à de tels traumatismes (Danielson, *et al.*, 2006). Effectivement, les conséquences associées aux abus sexuels sont nombreuses, notons entre autres la colère, la peur, l'évitement, la dépression, l'anxiété et la dissociation mentale (Gouvernement du Canada, 2021). Il est possible de supposer que la consommation de SPA pourrait être utilisée pour limiter l'ampleur de ces manifestations.

En somme, que la victimisation sexuelle se soit déroulée avec ou sans consommation de SPA, il apparaît évident que ces deux variables peuvent s'influencer mutuellement. Le phénomène a d'ailleurs été documenté par les auteurs Lorenz et Ullman (2016) qui soulèvent la possibilité qu'une relation cyclique puisse s'installer : la consommation d'alcool augmente le risque de victimisation, ce qui mène à une plus grande consommation pour faire face au traumatisme, puis à une multiplication du risque d'agression ultérieure.

### **La sexualité, un facteur de rechute ?**

Les résultats font état de plusieurs bienfaits rapportés par les participants dans le cadre de leurs relations sexuelles sous-consommation. Ces données sont particulièrement importantes étant donné que les études sur le sujet « 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 » (Goyette et Flores-Aranda, 2015, p.182). L'augmentation du sentiment de confiance en soi et de la désinhibition, le plaisir et le sentiment de performance, l'augmentation des performances sexuelles, l'augmentation de l'ouverture et disposition à la sexualité, le fait d'être davantage porté à vivre le moment présent, les occasions d'expérimentation ainsi que la réponse à la dépendance à la sexualité sont tous des aspects positifs évoqués par les adolescents interrogés et qui peuvent expliquer, du moins en partie, leur motivation à vivre leur sexualité sous l'influence de substances.

Les résultats montrent que les participants associent différentes substances à leur sexualité, et ce, malgré la variété d'effets que celles-ci engendrent. Selon la recension des écrits de Goyette et Flores-Aranda (2015), la méthamphétamine et les autres stimulants, l'alcool et la cocaïne sont les substances les plus fortement associées à la sexualité.

Lorsqu'il est question des substances consommées lors de relations sexuelles, des réponses semblables sont soulevées par les adolescents interrogés : l'alcool, la cocaïne, la MDMA et les amphétamines et méthamphétamines. Pour un seul participant, les hallucinogènes font aussi partie des substances associées à la sexualité. Bien que ce soient des substances plus faiblement liées à la sexualité selon la littérature, les hallucinogènes et le cannabis s'ajoutent au discours de certains participants. Ces résultats démontrent la variabilité des substances consommées lors de relations sexuelles. Compte tenu des différents effets engendrés par ces substances, celles-ci peuvent répondre à plusieurs besoins, selon les effets recherchés par chacun.

Différents bienfaits associés à la sexualité sous intoxication se sont dégagés de cette étude. Lorsque l'on compare ces éléments à ceux présents dans la littérature, plusieurs s'y retrouvent de façon exacte ou semblable. Parmi ceux-ci, notons l'augmentation de l'attraction sexuelle (impression d'être plus attirant et que les autres sont plus attirants), l'augmentation du désir sexuel, une plus longue durée des rapports sexuels, une plus grande facilité à être extraverti lors de ceux-ci (Palamar, *et al.*, 2018), l'augmentation des chances d'avoir des rapports sexuels et l'amélioration globale des expériences sexuelles (Calsyn, *et al.*, 2010). Le fait d'être davantage porté à vivre le

moment présent, les occasions d'expérimentation ainsi que la réponse à la dépendance à la sexualité sont des éléments positifs rapportés par les adolescents interrogés qui ne sont pas rapportés, à notre connaissance, dans la littérature sur la question.

Le caractère positif associée à la sexualité sous l'influence de substances représente également un facteur qu'il importe de considérer. Effectivement, en ce sens, il semble légitime de considérer la sexualité comme étant un renforçateur menant à la reproduction de comportements sexuels sous intoxication. Goyette et Flores-Aranda (2015) abondent en ce sens et soulèvent l'hypothèse que la satisfaction sexuelle puisse contribuer à la fois à la décision de changer ses habitudes de consommation et au maintien de ces changements dans le temps.

### **Adolescence, sexualité et consommation : un trio complexe**

Au-delà des bienfaits, les adolescents interrogés tendent également à soulever divers méfaits associés à leur sexualité sous l'influence de substances. Malgré ceux-ci, les données indiquent que les comportements sexuels sous-consommation demeurent plus fréquents que ceux sans consommation. À cet effet, il s'avère intéressant de se pencher sur certaines caractéristiques de l'adolescence et, plus précisément, sur la recherche de sensations.

D'abord et avant tout, il importe de souligner que l'adolescence est une étape qui se caractérise par divers changements sur le plan biologique, cognitif, psychique et social (Cannard, 2019). S'influençant mutuellement, ces différentes sphères peuvent engendrer une dynamique complexe. Au plan cognitif, l'immaturation du cerveau peut mener les adolescents à faire preuve de davantage d'impulsivité, de témérité et d'émotivité (Feldman, Olds et Papalia, 2010). Cette caractéristique fait partie du développement normal et peut jouer un rôle au niveau des décisions prises en lien avec la sexualité et la consommation de SPA. Au surplus, les adolescents, en comparaison aux adultes, démontrent une plus faible propension à faire preuve de contrôle au niveau de leurs comportements (Habib, 2017). Ceci peut justifier, en partie, la dissonance que l'on observe entre les comportements qu'actualisent les participants et les conséquences qu'ils y associent. De plus, il est possible que la satisfaction sexuelle obtenue « sur le moment » par l'état

d'intoxication, tel que rapporté par plusieurs participants, prime sur les méfaits qui eux, surviennent généralement après l'activité sexuelle.

La recherche de sensations apparaît également comme un élément intéressant lorsqu'il est question de consommation et sexualité. À cet effet, Marvin Zuckerman (2007) décrit la recherche de sensations comme étant un trait de personnalité qui consiste à rechercher une variété de sensations et d'expériences dites nouvelles, complexes et intenses, et ce au risque d'en subir des conséquences physiques, sociales, juridiques ou financières. Cette tendance est effectivement observable chez les participants. Ces derniers semblent prioriser les bienfaits que la consommation engendre au sein de leur vie sexuelle, et ce, malgré qu'ils soient conscients des méfaits découlant de cette même dynamique. De plus, notons qu'il existe une association positive entre la prise de risque et la recherche de sensations (Siraj, Najam et Ghazal, 2021), ce qui apparaît tout à fait cohérent avec les présents résultats.

Somme toute, la combinaison entre l'impulsivité, l'émotivité, le manque de contrôle et la recherche de sensations peut sans doute mener l'adolescent à prioriser les sensations et le plaisir associés à la sexualité sous intoxication, et ce, sans anticiper les conséquences subséquentes. En ce sens, le fait de s'intéresser à ces différents éléments s'avère pertinent afin de développer une meilleure compréhension de la sexualité sous l'influence de substances.

### **La sexualité, l'éléphant dans la pièce**

Les adolescents verbalisent clairement leur désir de parler de leur sexualité dans le cadre des services reçus en lien avec leur dépendance. Il apparaît donc intéressant de comprendre pourquoi ils n'ont eu que peu, voire pas du tout la chance de l'aborder. D'abord, la sexualité est une sphère appartenant à l'intimité de chaque personne. Il apparaît donc normal de préserver certaines informations afin qu'elles demeurent de l'ordre du privé. Cependant, sur le plan éducatif, la sexualité est un sujet important qui, encore aujourd'hui, s'avère être plutôt tabou au sein de la société. À cet effet, Brival (2013) soulève que lorsque la sexualité est abordée avec les adolescents

« c'est trop tardivement et trop souvent sous l'angle uniquement préventif de ses risques et de ses conséquences ». Le ton adopté pour parler de sexualité semble alors plutôt négatif.

Pour ce qui est de la place accordée à la sexualité dans les services en dépendance, la littérature est peu éloquente. En effet, peu de recherches se penchent à la fois sur ces deux concepts. La revue de la documentation de Goyette et Flores-Aranda (2015) permet de constater que la sexualité est également peu présente dans l'offre de services en dépendance. Au surplus, la formation des professionnels en dépendances demeure limitée en ce qui a trait à la sexualité (Goyette et Flores-Aranda, 2015). Cette tendance est cohérente avec le discours des adolescents interrogés qui, tel qu'évoqué précédemment, affirment que la sexualité a très peu été abordée au sein des services qu'ils ont reçus. Le caractère tabou de la sexualité ajouté au manque de formation fait vraisemblablement en sorte que les professionnels n'osent pas aborder le sujet. Pourtant, les verbalisations des participants sont claires : ils sont ouverts à en parler et ont le désir de le faire. Plusieurs d'entre eux soulignent d'ailleurs la pertinence de parler de sexualité pour approfondir leurs réflexions et élargir leurs prises de conscience.

Le fait d'éviter le sujet de la sexualité semble générer certaines conséquences chez les adolescents interrogés. Parmi les résultats, un élément attire l'attention, soit le discours limité des participants quant à la nature de leurs activités sexuelles. Plusieurs éléments composent la sexualité humaine : notons entre autres le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité, la procréation, les fantasmes et les désirs (OMS, 2012). Parmi ce registre, la masturbation est le comportement sexuel le plus répandu à l'adolescence (Petersen et Hyde, 2011). Pourtant, les résultats démontrent que les participants associent presque exclusivement leur sexualité à leurs relations sexuelles avec un partenaire. En effet, la masturbation ainsi que les autres éléments touchant la sexualité sont très peu présents dans le discours des adolescents. Ce constat laisse place à la réflexion. Compte tenu des informations évoquées ci-haut, il s'avère raisonnable d'estimer que les adolescents sont peu informés en ce qui a trait à la nature complexe du concept de la sexualité, ce qui peut limiter leur discours sur le sujet.

Malgré leur ouverture, il semble également légitime de se questionner sur la réelle aisance qu'éprouvent les participants lorsqu'il est question de leur sexualité. Effectivement, lorsque l'on compare les témoignages portant sur la consommation versus ceux sur la sexualité, la différence est marquée. Les adolescents parlent ouvertement de leur consommation en donnant des exemples concrets et étayés issus de leur vécu. Ils sont en mesure de nommer les substances qu'ils ont consommées ainsi que le contexte dans lequel cela est survenu, et ce, sans gêne. En contrepartie, les verbalisations liées à la sexualité demeurent limitées, plus floues et générales. À cet effet, il importe de souligner la présence d'autres facteurs ayant pu influencer leur discours au sujet de la sexualité : le déroulement et l'organisation de l'entrevue ou la nature des questions, par exemple.

À la lumière de ces constats, il est essentiel de souligner l'importance d'ouvrir la discussion quant à la sexualité des adolescents vivant avec une problématique de consommation de SPA. Il s'avère d'ailleurs évident qu'un premier pas dans la bonne direction serait de favoriser une offre de services intégrant un volet sur la sexualité de façon plus systématique.

### **Limites**

Ce projet de recherche comporte différentes limites. D'abord, l'échantillon est de petite taille puisqu'il est composé de neuf adolescents seulement. Ces derniers ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de la population ciblée. Aucune donnée n'a été recueillie concernant l'identité sexuelle des participants outre leur identification de genre alors que la littérature démontre que les adolescents faisant partie de la communauté lesbienne, gaie ou bisexuelle sont plus susceptibles de consommer des SPA que leurs pairs hétérosexuels (Goyette et Flores-Aranda, 2015; Acier, 2013; Corliss, Rosario, Wypij, Wylie, Frazier et Austin, 2010; Marshal, Friedman, Stall et Thompson, 2009).

Toujours concernant la représentativité de l'échantillon, il apparaît pertinent de souligner qu'au moment de l'entrevue, tous les adolescents interrogés prenaient part à une thérapie interne en lien avec leur consommation de SPA. Il fut constaté que le discours des participants à l'égard

de la consommation de SPA était plutôt négatif, ce qui semble logique compte tenu du contexte dans lequel évoluaient les adolescents.

Enfin, le caractère sensible associé à la sexualité a pu engendrer une gêne ou un malaise chez les participants au moment de l'entrevue. D'ailleurs, un phénomène de désirabilité sociale a pu se manifester de sorte que les adolescents ont pu éviter d'aborder certaines expériences jugées hors normes par la société.

### **Retombées pour l'intervention**

Ce projet de recherche a permis de brosser un portrait de la façon dont s'enchevêtrent sexualité et consommation de SPA chez les adolescents présentant un problème de consommation. L'un des constats qui en découlent est l'importance de la consommation au cœur de la sexualité des participants. On constate, effectivement, que la sexualité fait partie des thématiques importantes à aborder au cœur du processus thérapeutique. La mise en lumière des bienfaits et des méfaits associés à la sexualité sous l'influence de substances permet de poser un regard global sur le phénomène. Les différences soulevées entre les adolescents et les adolescentes amènent également des nuances pertinentes sur la clientèle. Considérant le peu d'études sur le sujet, les données recueillies permettent d'amorcer la compréhension de cette réalité.

Sur le plan clinique, ce portrait pourrait amener une amélioration de la compréhension des intervenants lorsqu'il est question de sexualité en contexte de consommation de SPA. Alors que les cibles et objectifs d'intervention sont très peu orientés vers la sexualité, les intervenants pourront s'ajuster et y accorder une attention particulière. Le fait d'ouvrir la discussion sur le sujet peut paraître simple, mais il est essentiel de le faire de façon appropriée. La sexualité est un sujet sensible et il importe de savoir éliminer le tabou qui l'entoure. Le choix d'un discours positif et normalisant, l'adoption d'une attitude d'ouverture et la création d'un espace axé sur l'écoute et le respect apparaissent comme des éléments essentiels lorsqu'il est question de sexualité. Il importe, effectivement, de briser la tendance qui consiste à aborder la sexualité sous un angle négatif en mettant l'accent sur les risques et les conséquences y étant associés (Brival, 2013).

Les résultats démontrent l'importance des bienfaits associés à la sexualité sous l'influence de substances. Ainsi, l'adoption d'une approche basée sur la réduction des méfaits apparaît prometteuse. Cette approche « repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même » (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Dans cette optique, il s'avère préférable de mettre en lumière les avantages que perçoivent les adolescents que de les nier. L'objectif n'est pas de mettre fin au comportement, mais bien de limiter les conséquences qui peuvent y être associées. Des actions préventives et éducatives pourront être mises en place pour accompagner la clientèle dans l'adoption d'une sexualité plus sécuritaire pour eux-mêmes et leurs partenaires, s'il y a lieu.

Les participants verbalisent sans équivoque leur désir d'aborder leur sexualité et, surtout, la pertinence de le faire. Ainsi, il apparaît évident que les données recueillies au cours du projet ne peuvent faire autrement que de stimuler les acteurs œuvrant auprès des adolescents vivant avec un problème de consommation.

### **Conclusion**

Au terme de cette étude, il est possible de constater que la consommation fait partie intégrante de la sexualité des adolescents présentant un problème de consommation. Cette dynamique est complexe et empreinte de différentes conséquences autant positives que négatives. Compte tenu de l'importance du phénomène, il apparaît essentiel de s'y intéresser. Sur le plan clinique, il semble favorable d'ouvrir la discussion sur la sexualité dans les services en dépendances. Sur le plan scientifique, c'est la multiplication de recherches sur le sujet qu'il s'avère nécessaire d'encourager.



## 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.03.001>
- Berry, M. S., & Johnson, M. W. (2018). Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of drug administration studies. *Pharmacol Biochem Behav*, 164, 125-138. doi: 10.1016/j.pbb.2017.08.009
- Brady, S. S., Jefferson, S. C., Saliars, E., Porta, C. M., et Patrick, M. E. (2021). Sex in the Context of Substance Use: A Study of Perceived Benefits and Risks, Boundaries, and Behaviors among Adolescents Participating in an Internet-Based Intervention. *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, 51(3), 1741-1764. doi: 10.1007/s10508-021-02173-8
- Branje, S., de Moor, E. L., Spitzer, J., et Becht, A. I. (2021). Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 908-927. doi: <https://doi.org/10.1111/jora.12678>
- Brival, M.-L. (2013). La question de la sexualité chez les adolescents. Dans *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 201-212). Toulouse: Érès. doi: 10.3917/eres.bauby.2013.01.0201. Repéré à <https://www.cairn.info/enjeux-du-developpement-de-l-enfant-et-de-l-adoles--9782749239033-page-201.htm>
- 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. *The American Journal on Addictions*, 19(2), 119-127. doi: 10.1111/j.1521-0391.2009.00022.x
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent. L'adolescent à la recherche de son identité*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. Repéré à <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383.htm>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Cottler, L. B., et Bierut, L. J. (2011). Substance use and the risk for sexual intercourse with and without a history of teenage pregnancy among adolescent females. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(2), 194-198. doi: 10.15288/jsad.2011.72.194
- Clayton, H. B., Lowry, R., August, E., et Jones, S. E. (2016). Nonmedical use of prescription drugs and sexual risk behaviors. *Pediatrics*, 137(1), 1-10.

- Coleman-Cowger, V., Baumer, P., Dennis, M., et Scott, C. (2015). L'impact de la concomitance de troubles liés à la consommation de substance et de troubles de santé mentale sur les comportements à risque en fonction de l'âge / The Impact of Co-Occurring Substance Use and Other Psychiatric Disorders on Risk Behaviors by Age. *Drogues, santé et société*, 14(1), 16-77. doi: <https://doi.org/10.7202/1035549ar>
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Wylie, S. A., Frazier, A. L., et Austin, S. B. (2010). Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents. *Addictive Behaviors*, 35(5), 517-521. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.019
- Courtois, R. (2011). Chapitre 2. Risque et adolescence. Dans *Les conduites à risque à l'adolescence* (pp. 21-28). Paris: Dunod. Repéré à <https://www-cairn-info.biblioproxy.uqtr.ca/les-conduites-a-risque-a-l-adolescence--9782100540389-page-21.htm>
- Danielson, C. K., De Arellano, M. A., Ehrenreich, J. T., Suárez, L. M., Bennett, S. M., Cheron, D. M., ... Trosper, S. E. (2006). Identification of High-Risk Behaviors Among Victimized Adolescents and Implications for Empirically Supported Psychosocial Treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(6), 364-383. doi: 10.1097/00131746-200611000-00004
- de Moor, E. L., Sijtsema, J. J., Weller, J. A., & Klimstra, T. A. (2022). Longitudinal links between identity and substance use in adolescence. *Self and Identity*, 21(1), 113-136. doi: 10.1080/15298868.2020.1818615
- Dumas, T. M., Ellis, W. E., et Wolfe, D. A. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *J Adolesc*, 35(4), 917-927. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.12.012
- Dunn, M., et Yannessa, J. (2022). The relationship between sexual intercourse before the age of 13 and alcohol, tobacco, and other drug use among high school students. *Journal of Drug Education*, 51(1-2), 3-9. doi: 10.1177/00472379221111548
- Friedman, S. R., Mateu-Gelabert, P., Ruggles, K. V., Goodbody, E., Syckes, C., Jessell, L., ... Guarino, H. (2017). Sexual Risk and Transmission Behaviors, Partnerships and Settings Among Young Adult Nonmedical Opioid Users in New York City. *AIDS Behav*, 21(4), 994-1003. doi: 10.1007/s10461-016-1672-7
- Godeau, E., Spilka, S., Ehlinger, V., Sentenac, M. et Pacoricona Alfaro D. L. (2020) Comportements de santé et bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans. Repéré à <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Comparaisons-internationales-comportements-de-sante-HBSC-EnCLASS-2018-synthese.pdf>
- Gomez, B., Peh, C. X., Cheok, C., et Guo, S. (2018). Adverse childhood experiences and illicit drug use in adolescents: Findings from a national addictions treatment population in Singapore. *Journal of Substance Use*, 23(1), 86-91. doi: 10.1080/14659891.2017.1348558

- Gouvernement du Canada (2021). Réaction des victimes au traumatisme et conséquences sur les interventions : étude et synthèse de la documentation. Repéré à [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr03\\_vic2/p0.html](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr03_vic2/p0.html)
- Goyette, M., et 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. doi: <https://doi.org/10.7202/1035554ar>
- Institut de la statistique du Québec (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Repéré à <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (2022). Statistiques sur les agressions sexuelles. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/statistiques>
- Institut national de santé publique du Québec (2012). L'approche de réduction des méfaits. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>
- Jacquin, P. (2013). La question de la prise de risque chez les adolescents. Dans *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 185-200). Toulouse: Érès. doi: 10.3917/eres.bauby.2013.01.0185. Repéré à <https://www.cairn.info/enjeux-du-developpement-de-l-enfant-et-de-l-adoles--9782749239033-page-185.htm>
- Lambert, G., Haley, N., Tremblay, C., Frappier, J.-Y., Roy, É., et Otis, J. (2015). Consommation problématique de substances psychoactives et comportements sexuels à risque chez les adolescents admis en centre jeunesse. *Drogues, santé et société*, 14(1), 132-151. doi: <https://doi.org/10.7202/1035552ar>
- Lehalle, H., et Mellier, D. (2021). Chapitre 8. Socialisation, développement personnel et construction identitaire. Dans *Psychologie du développement* (pp. 281-310). Paris: Dunod. doi: 10.3917/dunod.lehal.2021.01.0281. Repéré à <https://www.cairn.info/psychologie-du-developpement--9782100824076-page-281.htm>
- Levey, E. K. V., Garandau, C. F., Meeus, W., et Branje, S. (2019). The Longitudinal Role of Self-Concept Clarity and Best Friend Delinquency in Adolescent Delinquent Behavior. *J Youth Adolesc*, 48(6), 1068-1081. doi: 10.1007/s10964-019-00997-1
- Lévy, J. J., et Garnier, C. (2006). Drogues, médicaments et sexualité = Drugs, medication and sexuality. *Drogues, santé et société*, 5(2), 11-48. doi: 10.7202/015693ar

- Livingston, J. A., Hequembourg, A., Testa, M., et VanZile-Tamsen, C. (2007). Unique Aspects of Adolescent Sexual Victimization Experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 31(4), 331-343. doi: 10.1111/j.1471-6402.2007.00383.x
- Lorenz, K., et Ullman, S. E. (2016). Alcohol and sexual assault victimization: Research findings and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 82-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.001>
- Lown, E. A., Nayak, M. B., Korcha, R. A., et Greenfield, T. K. (2011). Child physical and sexual abuse: A comprehensive look at alcohol consumption patterns, consequences, and dependence from the National Alcohol Survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35, 317-325.
- 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. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/itss/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss/>
- National Health Statistics Reports (2017). Sexual Activity and Contraceptive Use Among Teenagers in the United States, 2011-2015. Repéré à <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr104.pdf>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2022). Rapport mondial sur les drogues 2022. Repéré à [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2\\_french.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_french.pdf)
- 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.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin. Repéré à <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines-9782200624019.htm>
- Palamar, J. J., Griffin-Tomas, M., Acosta, P., Ompad, D. C., et Cleland, C. M. (2018). A comparison of self-reported sexual effects of alcohol, marijuana, and ecstasy in a sample of young adult nightlife attendees. *Psychology & Sexuality*, 9(1), 54-68. doi: 10.1080/19419899.2018.1425220
- Palmer, R. S., McMahon, T. J., Rounsaville, B. J., et Ball, S. A. (2010). Coercive sexual experiences, protective behavioral strategies, alcohol expectancies and consumption among male and female college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1563-1578. doi: 10.1177/0886260509354581

- Perreault, N., Bégin, H., Bédard, D., et Denoncourt, I. (2008). Consommation et agressions sexuelles : évaluation d'une intervention préventive en milieu collégial. *Drogues, santé et société*, 7(2), 161-189. doi: <https://doi.org/10.7202/037568ar>
- Siraj, R., Najam, B., et Ghazal, S. (2021). Sensation Seeking, Peer Influence, and Risk-Taking Behavior in Adolescents. *Education Research International*, 2021, 8403024. doi: 10.1155/2021/8403024
- Somers, C. L., Day, A., Decker, L., Saleh, A. B., et Baroni, B. A. (2016). Adolescent girls in out-of-home care: Associations between substance use and sexual risk behavior. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(5), 409-416. doi: 10.1080/1067828X.2015.1056865
- Statistique Canada (2020). Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020009/article/00001-eng.htm>
- Toupin, J., Pauzé, R., et Lanctôt, N. (2009). Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 123-145. doi: <https://doi.org/10.7202/039129ar>
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11555-000. Repéré à <http://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2006-22339-000&site=ehost-live>



### **Chapitre 3 : Discussion et conclusion générale**

Étant donné que ce mémoire fait partie des exigences de la maîtrise en psychoéducation, le prochain chapitre permettra de discuter des résultats sous un angle psychoéducatif. Afin d'éviter la redondance, les résultats discutés précédemment ne seront pas abordés de nouveau. Par la suite, les retombées scientifiques du projet ainsi que les limites et perspectives pour de futures recherches seront abordées.

### **Liens avec la psychoéducation**

L'adoption de comportements sexuels sous l'influence de substances peut s'expliquer de différentes façons. La satisfaction sexuelle associée à la consommation ainsi que certaines caractéristiques propres à l'adolescence en sont des exemples. Malgré cette réalité, les services en dépendances y accordent peu d'espace. Ainsi, il s'avère pertinent de réfléchir à la façon d'aborder la question et d'accompagner les adolescents adoptant de telles conduites. Bien entendu, la sexualité n'est pas un comportement répréhensible. Cependant, lorsque la consommation y est associée, divers comportements sexuels à risque sont observés (Clayton, Lowry, August et Jones, 2016; Somers, Day, Decker, Saleh et Baroni, 2016; Coleman-Cowger, Baumer, Dennis et Scott, 2015; Goyette et Flores-Aranda, 2015; Lambert, *et al.*, 2015; Cavazos-Rehg, *et al.*, 2011), ce qui peut entraîner des conséquences et nécessiter différentes interventions.

Alors que le champ d'exercice du psychoéducateur touche « toute personne, clientèle ou organisation, confrontée à des difficultés d'adaptation » (Marcel et Daigle, 2018), il apparaît tout à fait probable que le psychoéducateur soit amené à travailler auprès d'adolescents vivant avec un problème de dépendances. Pour cette raison, les paragraphes suivants porteront sur les pistes d'interventions psychoéducatives à prioriser dans un tel contexte.

### **L'adaptation : l'élément clé de la psychoéducation**

Le concept d'adaptation est au centre de l'intervention psychoéducatrice et « s'appuie sur la prémisse qu'il existe chez l'humain une propension naturelle à l'autonomie ainsi qu'un pouvoir régénérateur. L'adaptation réside dans le fait que l'individu, soumis à de multiples agents stressants, essaie de maintenir son équilibre et de satisfaire ses besoins » (Ordre des

psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2014, p. 12). Ainsi, le psychoéducateur doit être en mesure de trouver et d'utiliser les forces et ressources de l'individu, et ce, au-delà de ses vulnérabilités (Limoges, 2020). Il importe d'ailleurs de souligner que le potentiel d'adaptation de chaque individu est unique et diffère selon différents facteurs : le bagage génétique, le potentiel individuel, le niveau de maturation, le développement et les ressources de l'environnement (OPPQ, 2014).

Dans le présent contexte, il s'avère essentiel de se pencher sur le potentiel adaptatif des adolescents, afin de pouvoir intervenir de façon adéquate et adaptée à leurs besoins. Différentes caractéristiques sont associées, d'une part, à la période développementale de l'adolescence et, d'autre part, aux adolescents qui présentent un problème de consommation. Ces facteurs sont à considérer dans l'appréciation de leur potentiel adaptatif. Les lignes du temps élaborées dans le cadre de cette étude permettent d'ailleurs de mettre en lumière le parcours unique de chacun d'entre eux. Les divers événements de vie y étant relatés peuvent résonner différemment pour chaque adolescent et influencer leur potentiel individuel, tant en lien avec leur sexualité que leur consommation. Au-delà de leur pertinence dans le cadre de cette étude, les lignes du temps peuvent apparaître comme un outil d'intervention intéressant.

En plus des ressources propres à chaque adolescent, les ressources de l'environnement font partie des facteurs à considérer lorsqu'il est question d'adaptation. Au moment de l'entrevue, les participants prenaient tous part à une thérapie interne. Ainsi, il est possible de croire qu'ils évoluaient dans un environnement propice à l'actualisation de leurs ressources internes. Il apparaît donc prometteur que le psychoéducateur puisse user de ce contexte pour amener les adolescents à cheminer sur le plan de leur consommation de SPA et, par le fait même, au niveau de leurs conduites sexuelles sous intoxication.

### **Les aptitudes professionnelles : du vécu partagé au rôle-conseil**

Le psychoéducateur peut intervenir directement auprès de la clientèle (vécu partagé), mais il peut également se trouver dans une position d'expert envers les intervenants qui devront aborder

la sexualité sous l'influence de substances auprès de la clientèle (rôle-conseil). Le vécu partagé fait partie des fondements initiaux de la psychoéducation. Concrètement, il consiste à utiliser le *faire avec* pour accompagner un client dans le but d'atteindre un objectif précis (Daigle, Couture, Renou, Potvin et Rousseau, 2018). La clientèle cible de cette étude peut se retrouver dans les différents milieux de pratiques (p. ex. : milieu scolaire, centre de réadaptation, etc.) du psychoéducateur, ce qui peut être propice au vécu partagé.

Le rôle-conseil est de plus de plus commun au cœur de la pratique psychoéducative et il consiste à « l'adoption d'un rôle d'expert privilégiant la transmission de connaissances sur les caractéristiques du sujet ou sur les stratégies à adopter » (Caouette, 2016). Dans le présent contexte, le rôle-conseil apparaît comme étant tout à fait indiqué. Effectivement, comme mentionné, la sexualité fait peu ou pas du tout partie de l'offre de services en dépendance. Pourtant les résultats de ce projet démontrent, d'une part, l'importance de la consommation au sein de la sexualité des participants et, d'autre part, leur désir de s'exprimer à ce sujet. Ainsi, il s'avère évident que les intervenants de ce secteur ont besoin d'être outillés pour être à l'aise d'aborder le sujet, mais, surtout, pour le faire de façon adéquate et adaptée à la réalité des adolescents.

De toute évidence, que ce soit en contexte de vécu partagé ou de rôle conseil, intervenir en lien avec la sexualité et la consommation de SPA demande diverses aptitudes professionnelles. Face à une clientèle vulnérable et une thématique sensible, les trois savoirs du psychoéducateur doivent être mis en œuvre : les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les qualités personnelles (savoir-être) (OPPQ, 2018).

Le savoir est un élément de base chez les psychoéducateurs. En effet, il importe de bien connaître les variables qui feront partie de l'intervention : la clientèle adolescente (caractéristiques et particularités propres à l'adolescence), la sexualité (différentes dimensions de la sexualité, sexualité à travers le développement, etc.) et la dépendance aux substances (types de substances, modes de consommation, etc.). En contexte de vécu partagé, ces connaissances sont essentielles pour être en mesure de bien recevoir le vécu des adolescents et de les accompagner adéquatement.

Il peut également être intéressant de les utiliser pour éduquer les adolescents à ce propos. Compte tenu de la place limitée accordée à la sexualité dans les services ainsi que des limites de la littérature sur le sujet, il apparaît raisonnable de croire que le psychoéducateur puisse lui-même avoir besoin de formation pour parfaire ses connaissances. À cet effet, il est de sa responsabilité d'assurer son développement professionnel de façon continue et adaptée à ses besoins (OPPQ, 2018). Au contraire, si le psychoéducateur agit en contexte de rôle-conseil, il est alors possible d'assumer que les variables cibles font partie de son champ de compétences et qu'il a les savoirs nécessaires pour les transmettre à de tierces personnes.

Le savoir-faire englobe diverses habiletés professionnelles avec lesquelles le psychoéducateur doit être familier. Parmi celles-ci, notons la capacité à « recueillir les données nécessaires pour cerner les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne », la capacité de « concevoir et de planifier une intervention psychoéducative » ainsi que la capacité de « mettre en œuvre une intervention en psychoéducation et d'en assurer le suivi » (OPPQ, 2018, p.5-6). Les différentes approches reconnues dans le cadre de problèmes de dépendances (p. ex. : approche cognitive comportementale, approche familiale, réduction des méfaits) font également partie des savoirs essentiels chez le psychoéducateur. De toute évidence, l'ensemble de ces aptitudes sont nécessaires lorsqu'il est question d'intervenir auprès d'adolescents vivant avec un problème de consommation. Elles le sont également lorsqu'il est question de rôle-conseil puisqu'au-delà de la transmission de ses connaissances, le psychoéducateur doit alors procéder à une analyse des besoins de l'intervenant et assurer la mise en place de modalités adaptées à ceux-ci (Caouette, 2016).

Enfin, le savoir-être peut s'actualiser à travers six schèmes relationnels distincts, soit l'empathie, la congruence, la disponibilité, la confiance, la sécurité et la considération (Leblanc, 2020). L'adoption d'une posture bienveillante et teintée des différents schèmes relationnels apparaît comme étant prometteuse pour favoriser le déroulement des interventions, et ce, peu importe la cible de ces dites interventions. Que le psychoéducateur soit face à un adolescent dans le besoin ou face à un intervenant ayant besoin d'être outillé, il importe de faire preuve de savoir-

être. Par son caractère intime et privé, la thématique de la sexualité peut susciter différentes réactions autant chez les jeunes que chez les intervenants, le déploiement des schèmes relationnels devient d'autant plus important dans ce contexte. Effectivement, le psychoéducateur doit être en mesure de développer une aisance face à la thématique afin d'être en mesure d'intervenir de façon optimale et cohérente avec les différents schèmes relationnels. Bien entendu, les habiletés théoriques (savoir) et pratiques (savoir-faire) du psychoéducateur sont nécessaires et ont une incidence directe sur le savoir-être.

En somme, il semble évident que le psychoéducateur peut devenir un acteur de changement en ce qui concerne la place accordée à la sexualité au sein des services spécialisés. À ce sujet, les résultats de ce mémoire parlent d'eux-mêmes : les adolescents sont ouverts face à cette thématique et cultivent le désir d'en parler. Or, au-delà d'aborder le sujet auprès de la clientèle, il importe de savoir le faire de façon adéquate, et ce, en favorisant une approche positive. À cet effet, l'adoption d'un discours favorable en lien avec la sexualité s'avère nécessaire, notamment en mettant en valeur le déploiement d'une sexualité saine et sécuritaire. Évidemment, une bonne compréhension des risques pouvant être associés à l'adoption de comportements sexuels demeure primordiale, sans toutefois en ignorer les avantages physiques et psychologiques (Williams, Christensen et Capous-Desyllas, 2016). Cette approche apparaît tout à fait cohérente avec le discours des participants qui rapportent eux-mêmes la coexistence de bienfaits et méfaits associés à leur sexualité sous intoxication.

Malgré l'apport évident du psychoéducateur auprès des adolescents vivant avec un problème de dépendance, il importe de souligner les limites de son rôle, plus particulièrement lorsqu'il est question de sexualité. En regard des actes réservés aux différents professionnels (p. ex. : travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, sexologues), il apparaît pertinent de favoriser la mise en place d'équipes multidisciplinaires. Une telle approche permet vraisemblablement l'actualisation de services psychosociaux efficaces et innovateurs.

### **Limites**

Ce projet de recherche comporte différentes limites. D'abord, l'échantillon est de petite taille puisqu'il est composé de neuf adolescents seulement. Ces derniers ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de la population ciblée. Aucune donnée n'a été recueillie concernant l'identité sexuelle des participants outre que leur identification de genre. La documentation scientifique démontre que plusieurs adolescents ne se considèrent pas comme étant exclusivement hétérosexuels (Institut de la statistique du Québec, 2018; Blais, Bergeron, Duford, Boislard et Hébert, 2015). De plus, on rapporte que les adolescents faisant partie de la communauté lesbienne, gaie ou bisexuelle sont plus susceptibles de consommer des SPA que leurs pairs hétérosexuels (Goyette et Flores-Aranda, 2015; Acier, 2013; Corliss, *et al.*, 2010; Marshal, *et al.*, 2009). Ces éléments démontrent la pertinence de faire place à la diversité sexuelle et de genre dans un tel projet.

Toujours concernant la représentativité de l'échantillon, il apparaît pertinent de souligner qu'au moment de l'entrevue, tous les adolescents interrogés prenaient part à une thérapie interne en lien avec leur consommation de SPA. Ainsi, ils étaient au cœur d'une démarche visant à leur faire prendre conscience de leur problème de consommation et à y mettre fin. Il fut constaté que le discours des participants à l'égard de la consommation de SPA était plutôt négatif, ce qui semble logique compte tenu du contexte dans lequel évoluaient les adolescents.

Enfin, encore aujourd'hui, la sexualité représente un sujet sensible et peu abordé au sein de la société. Ce faisant, il est raisonnable de penser que certains participants ont pu ressentir une gêne ou un malaise les empêchant d'approfondir certains éléments de leur vécu. Au surplus, un phénomène de désirabilité sociale a pu se manifester de sorte que les adolescents ont pu éviter d'aborder certaines expériences jugées hors norme par la société.

### **Suggestions pour de futures recherches**

Pour de futures recherches sur le sujet, il semble pertinent d'élargir l'échantillon. D'une part, l'inclusion d'adolescents issus de la communauté LGBT (lesbienne, gaie, bisexuelle,

transgenre) apparaît essentielle. Cela permettrait d'élargir les données portant sur la sexualité sous l'influence de substances. D'autre part, bien qu'il soit intéressant de se pencher sur le parcours d'adolescents qui sont en thérapie, il serait également important d'interroger des adolescents qui évoluent dans d'autres contextes. Les jeunes qui sont hébergés au centre de réadaptation ou ceux qui bénéficient de services externes en dépendance, par exemple, pourraient apporter un point de vue différent concernant les liens entre sexualité et consommation de SPA.

Compte tenu de la sensibilité du sujet, il apparaît irréaliste d'enrayer complètement le malaise des participants ainsi que le phénomène de désirabilité sociale. Cependant, certaines actions pourraient favoriser le climat de confiance entre l'adolescent et l'intervieweur. Le fait de prendre le temps de bien expliquer tout ce qui entoure la confidentialité et l'anonymat, l'adoption d'une attitude d'ouverture et de considération envers le participant et le maintien d'une attitude empreinte de neutralité, peu importe la nature des propos du participant en sont quelques exemples.



## 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.03.001>
- Beck, J. S., et Beck, A. T. (2020). *Cognitive Behavior Therapy : Basics and Beyond*. New York, UNITED STATES: Guilford Publications. Repéré à <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqtr-ebooks/detail.action?docID=6335114>
- Blais, M., Bergeron, F. A., Duford, J., Boislard, M. A., et Hébert, M. (2015). Health Outcomes of Sexual-Minority Youth in Canada: An Overview. *Adolesc Saude*, 12(3), 53-73.
- Blais, M., Bergeron, F.-A., et Pichardo Galán, J. I. (2017). Chapitre 6. Les enjeux du développement psychosexuel et social des jeunes de la diversité sexuelle. Dans *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 203-254). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. doi: 10.3917/dbu.heber.2017.01.0203. Repéré à <https://www.cairn.info/le-developpement-sexuel-et-psychosocial--9782353273379-page-203.htm>
- Brival, M.-L. (2013). La question de la sexualité chez les adolescents. Dans *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 201-212). Toulouse: Érès. doi: 10.3917/eres.bauby.2013.01.0201. Repéré à <https://www.cairn.info/enjeux-du-developpement-de-l-enfant-et-de-l-adoles--9782749239033-page-201.htm>
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent. L'adolescent à la recherche de son identité*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. Repéré à <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383.htm>
- Caouette, M. (2016). *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil : conception et pratiques*. Boucherville (Québec): Béliveau éditeur. Repéré à <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb45144803c>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Cottler, L. B., et Bierut, L. J. (2011). Substance use and the risk for sexual intercourse with and without a history of teenage pregnancy among adolescent females. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(2), 194-198. doi: 10.15288/jsad.2011.72.194
- Clayton, H. B., Lowry, R., August, E., et Jones, S. E. (2016). Nonmedical use of prescription drugs and sexual risk behaviors. *Pediatrics*, 137(1), 1-10.
- Clément, C., et Demont, É. (2021). Chapitre 8. Le processus pubertaire. Dans *Les 23 grandes notions de la psychologie du développement* (pp. 85-91). Paris: Dunod. Repéré à

<https://www.cairn.info/les-23-grandes-notions-de-la-psychologie-du-develo--9782100826308-page-85.htm>

- Coleman-Cowger, V., Baumer, P., Dennis, M., et Scott, C. (2015). L'impact de la concomitance de troubles liés à la consommation de substance et de troubles de santé mentale sur les comportements à risque en fonction de l'âge / The Impact of Co-Occurring Substance Use and Other Psychiatric Disorders on Risk Behaviors by Age. *Drogues, santé et société*, 14(1), 16-77. doi: <https://doi.org/10.7202/1035549ar>
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Wylie, S. A., Frazier, A. L., et Austin, S. B. (2010). Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents. *Addictive Behaviors*, 35(5), 517-521. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.019
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P., et Rousseau, M. (2018). Le vécu partagé, une notion fondatrice qui appelle un consensus à actualiser. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 111-133. doi: <https://doi.org/10.7202/1046774ar>
- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E., et Gray, K. M. (2019). Adolescent Substance Use Disorder Treatment: an Update on Evidence-Based Strategies. *Curr Psychiatry Rep*, 21(10), 96. doi: 10.1007/s11920-019-1086-0
- Fallu, J.-S., Gilbert-Lambert, M.-H., D'Arcy Dubois, L., Benhadj, L., Schneider, J., Gottin, T., Ferguson, Y. et Brière, F.N. (2022). *Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Québec). Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche. Institut universitaire sur les dépendances. 154 p.
- Goldsmith, K., Dunkley, C. R., Dang, S. S., et Gorzalka, B. B. (2017). Pornography consumption and its association with sexual concerns and expectations among young men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(2), 151-162.
- Goyette, M., et 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. doi: <https://doi.org/10.7202/1035554ar>
- Institut de la statistique du Québec (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Repéré à <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf>
- Institut de la statistique du Québec (2021). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019. Repéré à

<https://statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>

Lafaye, G. (2016). 14. Adolescence et addictions : clinique et prise en charge. Dans *Traité d'addictologie* (pp. 132-138). Cachan: Lavoisier. Repéré à <https://www.cairn.info/traité-d-addictologie--9782257206503-page-132.htm>

Lambert, G., Haley, N., Tremblay, C., Frappier, J.-Y., Roy, É., et Otis, J. (2015). Consommation problématique de substances psychoactives et comportements sexuels à risque chez les adolescents admis en centre jeunesse. *Drogues, santé et société*, 14(1), 132-151. doi: <https://doi.org/10.7202/1035552ar>

Laventure, M., Brunelle, N., Bertrand, K., et Garneau, M. (2017). *Adolescents dépendants ou à risque de le devenir : pratiques d'intervention prometteuses*. [Québec]: Presses de l'Université Laval.

Laventure, M., Déry, M., et Pauzé, R. (2008). Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse. *Drogues, santé et société*, 7(2), 9-45. doi: <https://doi.org/10.7202/037564ar>

Leblanc, L. (2020). Chapitre 5. Les attitudes professionnelles en psychoéducation. Dans *L'ABC de la psychoéducation* (pp. 105-126). Québec [Québec]: Presses de l'Université du Québec. Repéré à <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=3422185&site=ehost-live>

Limoges, J-F. (2020). Chapitre 3. Le modèle psychoéducatif. Dans *L'ABC de la psychoéducation* (pp. 57-80). Québec [Québec]: Presses de l'Université du Québec. Repéré à <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=3422185&site=ehost-live>

Lundin Kvaalem, I., Træen, B., Lewin, B., et Štulhofer, A. (2014). Self-perceived effects of Internet pornography use, genital appearance satisfaction, and sexual self-esteem among young Scandinavian adults. *Cyberpsychology*, 8(4), 5-22. doi: 10.5817/CP2014-4-4

Marcel, R., et Daigle, S. (2018). *Le psychoéducateur et le vécu partagé : Evolution, actualité, avenir*. Boucherville [Québec]: Béliveau Éditeur. Repéré à <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=2204684&site=ehost-live>

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. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x

- Morel, A. (2019). Chapitre 4. Les drogues : définition et classification. Dans *Addictologie* (pp. 45-53). Paris: Dunod. doi: 10.3917/dunod.morel.2019.01.0045. Repéré à <https://www.cairn.info/addictologie--9782100788408-page-45.htm>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2022). Rapport mondial sur les drogues 2022. Repéré à [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2\\_french.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_french.pdf)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2018). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur. Repéré à [https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Referentiel-de-competences\\_abrege\\_20181023-VF.pdf](https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Referentiel-de-competences_abrege_20181023-VF.pdf)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2014). L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Repéré à [https://ordrepsed.qc.ca/wpcontent/uploads/2022/03/Evaluation\\_psychoeducative\\_2014.pdf](https://ordrepsed.qc.ca/wpcontent/uploads/2022/03/Evaluation_psychoeducative_2014.pdf)
- 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.
- Organisation mondiale de la santé (2020). Développement des adolescents. Repéré à [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
- Organisation mondiale de la santé (2020). Substances psychoactives. Repéré à [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/psychoactive\\_substances/fr/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/)
- Organisation mondiale de la Santé (2023). Santé des adolescents et des jeunes adultes. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Puglia, R., et Glowacz, F. (2015). Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(4), 231-237. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.01.007>
- Somers, C. L., Day, A., Decker, L., Saleh, A. B., et Baroni, B. A. (2016). Adolescent girls in out-of-home care: Associations between substance use and sexual risk behavior. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(5), 409-416. doi: 10.1080/1067828X.2015.1056865
- The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2020). Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy. Repéré à [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571080/pdf/Bookshelf\\_NBK571080.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571080/pdf/Bookshelf_NBK571080.pdf)
- Toupin, J., Pauzé, R., et Lanctôt, N. (2009). Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 123-145. doi: <https://doi.org/10.7202/039129ar>

Williams, D., Christensen, M. C., et Capous-Desyllas, M. (2016). Social Work Practice and Sexuality: Applying a Positive Sexuality Model to Enhance Diversity and Resolve Problems. *Families in Society*, 97(4), 287-294. doi: 10.1606/1044-3894.2016.97.35

## **Appendice A**



Montréal, le 14 août 2023

Madame Julie Carpentier  
 Université du Québec à Trois-Rivières  
 Pavillon Michel-Sarrazin  
 3600, Rue Sainte Marguerite,  
 Trois-Rivières, QC.

Objet: CCER 21-22 – 09 - Approbation de la demande de renouvellement R2.

**Consommation de substances psychoactives (SPA) et sexualité : Le point de vue des adolescents.**

Madame Carpentier,

Vous avez soumis au Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux, par courriel, le 11 août 2023, une demande de renouvellement pour votre projet cité en rubrique.

Votre demande de renouvellement a fait l'objet d'une évaluation. Suite à cette évaluation, le tout étant jugé satisfaisant, j'ai le plaisir de vous informer que votre demande de renouvellement a été approuvée par le Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Ainsi, vous pouvez poursuivre votre étude pour un an, et ce, à compter du **9 septembre 2023 jusqu'au 9 septembre 2024**.

Deux mois avant la date d'échéance vous devrez faire une demande de renouvellement auprès du Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet.

Nous vous rappelons que dans le cadre de son suivi continu, le Comité vous demande de vous conformer aux exigences suivantes en utilisant les formulaires du Comité prévus à cet effet :

1. De soumettre toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le Comité pour la réalisation de votre projet.
2. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout nouveau renseignement ou toute modification à l'équilibre clinique susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, d'accroître les risques et les inconvénients pour les participants, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'un participant de continuer à participer au projet.
3. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance et en lien avec la réalisation de ce projet, tout accident survenu dans votre site.
4. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, l'interruption prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente.
5. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout problème constaté à la suite d'une activité de surveillance ou de vérification menée par un tiers et susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche.
6. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de réglementation.
7. De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthicité ainsi que des résultats de la procédure.
8. De soumettre, toute déviation au projet de recherche susceptible d'augmenter le niveau de risque ou susceptibles d'influer sur le bien-être du participant ou d'entacher le consentement du participant.

---

Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux  
 500, rue Sherbrooke Ouest, bureau 800  
 Montréal, Québec, H3A 3C6  
 Téléphone : (514) 873-2114  
 Télécopieur : (514) 873-8768  
 Courriel : [johane.de.champlain.ccer@msss.gouv.qc.ca](mailto:johane.de.champlain.ccer@msss.gouv.qc.ca)  
 Site du Comité : <http://ethique.msss.gouv.qc.ca/lethique-de-la-recherche/comite-central.html>  
 R2

9. De soumettre une demande de renouvellement annuel de l'approbation du projet de recherche.
10. De soumettre le rapport de la fin du projet de recherche.

Vous pouvez obtenir les formulaires du Comité téléchargeables à partir du site web à l'adresse suivante : <http://ethique.msss.gouv.qc.ca/lethique-de-la-recherche/comite-central/documentation.html>

De plus, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

Finalement, je vous rappelle que la présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences.

Le Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux est institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour les fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec et suit les règles émises par l'Énoncé de politique des trois conseils et les Bonnes pratiques cliniques de la CIH.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Johane de Champlain  
Vice-présidente, Comité central d'éthique de la recherche  
du ministre de la Santé et des Services sociaux  
JdeC/

## **Appendice B**

## **Formulaire d'information et de consentement**

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Consommation de substances psychoactives (SPA) et sexualité : Le point de vue des adolescents.
<b>Chercheurs responsables du projet de recherche :</b>	Madame Julie Carpentier, Ph. D., professeur au département de psychoéducation de l'UQTR.  Madame Chantal Plourde, Ph. D., professeur au département de psychoéducation de l'UQTR.
<b>Étudiante :</b>	Madame Rosalie Rivard, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, à l'UQTR

### **1. Introduction**

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

### **2. Nature et objectifs du projet de recherche**

Le présent projet de recherche vise à explorer le point de vue d'adolescents et d'adolescentes présentant une consommation problématique de substances psychoactives (SPA) face aux fonctions de la consommation dans leur sexualité.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous comptons recruter environ de 10 à 15 participants, hommes et femmes, âgés de 16 à 18 ans.

### **3. Déroulement du projet de recherche**

#### **3.1 Lieu de réalisation du projet de recherche, durée et nombre de visites**

Ce projet de recherche se déroulera dans un local du Grand Chemin. Au total, votre participation sera d'une durée approximative de 75 minutes.

#### **3.2 Nature de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à prendre part à une entrevue individuelle. Les questions qui vous seront posées porteront sur votre consommation de SPA et sur votre sexualité. Pour des fins d'analyse, nous ferons un enregistrement audio de cet entretien. Une fois l'analyse complétée, nous détruirons cet enregistrement.

Vous devrez également compléter un questionnaire dans lequel nous vous poserons des questions au sujet de votre âge, votre sexe, votre niveau de scolarité, votre lieu de résidence.

### **4. Découverte fortuite**

Bien qu'ils ne fassent pas l'objet d'une évaluation formelle, les résultats de tous les tests, examens et procédures réalisés dans le cadre de ce projet de recherche peuvent mettre en évidence des problèmes jusque-là ignorés, c'est ce que l'on appelle une découverte fortuite. C'est pourquoi, en présence d'une particularité, le chercheur responsable du projet vous appellera pour assurer un suivi.

### **5. Avantages associés au projet de recherche**

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

### **6. Inconvénients associés au projet de recherche**

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche, vous pourriez également ressentir un inconfort face aux thématiques abordées.

### **7. Participation volontaire et possibilité de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Le chercheur responsable de ce projet de recherche et le Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

### **8. Confidentialité**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable de ce projet ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations telles que votre âge, votre sexe, votre niveau de scolarité, votre lieu de résidence ainsi que vos commentaires et vos propos tenus lors de la rencontre.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi sauf si un membre de l'équipe de recherche recueille de l'information qui laisse supposer que votre sécurité ou celle d'autrui puisse être menacée. Dans un tel cas, le chercheur sera tenu de le divulguer aux autorités compétentes.

Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées pendant au moins 7 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires ainsi que par des représentants de l'UQTR ou du Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

### **9. Compensation**

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

### **10. En cas de préjudice**

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche, l'UQTR de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **11. Identification des personnes-ressources**

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable de ce projet de recherche ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant 819-376-5011, poste 4090 ou encore par courriel à l'adresse suivante : [julie.carpentier@uqtr.ca](mailto:julie.carpentier@uqtr.ca)/[rosalie.rivard@uqtr.ca](mailto:rosalie.rivard@uqtr.ca)

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de l'UQTR au 819-376-5011 poste 2292

### **12. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche**

Le Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux a approuvé le projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec madame Johane de Champlain, vice-présidente, au (514) 873.2114.

**Consentement.**

**Titre du projet de recherche :** Consommation de substances psychoactives (SPA) et sexualité : Le point de vue des adolescents.

**1. Consentement du participant**

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

---

Nom et signature du participant

Date

**2. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche**

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

---

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

**3. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche**

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

---

Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche

Date

## **Appendice C**

## **Guide d'entrevue**

*Bonjour. Je te remercie pour ton implication dans ce projet de recherche. L'entrevue sera d'une durée approximative d'une heure et sera divisée en plusieurs sections. D'abord, je te poserai des questions sur tes habitudes de consommation. Par la suite, nous nous intéresserons à ta sexualité. Après avoir dressé un portrait de ces deux sphères de ta vie, nous nous pencherons sur les liens qui unissent ta consommation et ta sexualité. Je suis consciente que ce sont des sujets très personnels. Je considère d'ailleurs que nous ne les abordons pas suffisamment avec les adolescents et que de le faire pourrait les aider à comprendre le rôle de la consommation dans leur vie et ainsi mieux les aider. C'est pourquoi j'ai besoin de ton aide. Il est très important et pertinent pour moi de connaître le point de vue des adolescents face à la consommation et à la sexualité. Je te rappelle que tu peux, en tout temps, passer une question ou mettre fin à l'entrevue.*

### Section 1 : Consommation de substances psychoactives

*Comme je l'ai expliqué, les premières questions serviront à faire un portrait de ta consommation.*

1.1 Pour commencer, parle-moi de ta consommation :

1.1.1 À quel âge as-tu commencé à consommer?

1.1.2 Comment ta consommation a-t-elle évolué?

1.1.2.1 Quelles substances as-tu consommées?

1.1.2.2 Avais-tu une substance de choix?

1.1.3 Qu'est-ce qui t'as amené à faire une thérapie?

### Section 2 : Sexualité

*Parlons maintenant de ta sexualité. Lorsque je parle d'expériences ou d'activités sexuelles, je fais référence à tout ce que tu considères faire partie de ta sexualité (ex. a masturbation, visionnement de pornographie, contacts sexuels avec un partenaire ou autres pratiques).*

2.1 Voudrais-tu me parler de tes premières expériences sexuelles? Quels sont tes premiers souvenirs en lien avec la sexualité?

2.1.1 Considères-tu que tes premières expériences sont positives ou négatives?

### 2.1.2 Comment cela a évolué depuis?

## Section 3 : Contexte dans lequel s'actualise la sexualité sous consommation

*J'en connais maintenant un peu plus par rapport à ta consommation et par rapport à ta sexualité. J'aimerais donc que l'on explore les liens qui existent entre les deux.*

3.1 As-tu déjà consommé avant, pendant ou après une activité sexuelle? Si oui, peux-tu m'en parler?

3.1.1 Tu avais quel âge?

3.1.2 Étais-tu seul ou avec un partenaire? Si oui, ton/ta partenaire avait-il/elle consommé.e aussi?

3.1.3 Tu étais à quel endroit/dans quel contexte?

3.1.4 Quelle substance avais-tu consommé et à quel moment?

3.2 Maintenant parle-moi de l'expérience sexuelle sous consommation la plus significative que tu as vécue :

3.2.1 Tu avais quel âge?

3.2.2 Étais-tu seul ou avec un partenaire? Si oui, ton/ta partenaire avait-il/elle consommé.e lui aussi?

3.2.3 Tu étais à quel endroit/dans quel contexte?

3.2.4 Quelle substance avais-tu consommé et à quel moment?

3.3 Tu viens de me partager une expérience précise, selon toi, quelle est la proportion d'expériences sexuelles que tu as vécu sous consommation versus sans consommation?

3.3.1 Lorsque l'on parle de tes expériences sexuelles sous consommation versus sans consommation, qu'est-ce qui est différent?

## Section 4 : Perception de la sexualité avec la consommation

*Maintenant, j'aimerais que l'on approfondisse ta perception des liens entre la sexualité et la consommation.*

4.1 J'aimerais que tu repenses aux expériences que tu m'as partagé précédemment :

4.1.1 Quels étaient tes besoins? Et comment la consommation te permettait-elle de répondre à ces derniers?

4.1.2 Quelles émotions associes-tu à ces expériences?

4.1.3 Quels avantages et inconvénients/conséquences associes-tu à ces expériences?

4.2 À la lumière de l'ensemble de notre discussion, parle-moi des liens que tu fais entre ta consommation et ta sexualité?

#### Section 5 : Vision de la sexualité dans le futur

*J'aimerais maintenant que l'on se projette dans le futur, et ce en imaginant à quoi pourrait ressembler ta consommation et ta sexualité.*

5.1 Imaginons que tu aies terminé ta thérapie, quelle est la place de la consommation dans ta vie? Et celle de la sexualité?

5.2 Dans un monde idéal, comment imagines-tu ta sexualité?

#### Section 6 : Sexualité dans les services en dépendance

*Pour conclure l'entrevue, j'aimerais que l'on aborde la place de la sexualité dans les services en lien avec la consommation de substances psychoactives.*

6.1 J'aimerais que tu me parles des services que tu as reçu en lien avec ta consommation.

6.1.1 Comment ta sexualité a-t-elle été abordée dans les services que tu as reçu en lien avec ta consommation?

6.2 Nous venons de discuter de ta sexualité et de ta consommation, comment as-tu trouvé l'expérience de réfléchir à ces deux sphères de ta vie?

