

CONSENTEMENT & CONSOMMATION

enquête communautaire de
réduction des risques

**Consommation sexualisée
de produits psychoactifs :**
effets sur le consentement
et les pratiques sexuelles.



KS
KEEPSMILING



Cette enquête a été coordonnée par Maé Vandelannoote, avec le soutien du groupe de travail Réduction des risques de violences sexistes, sexuelles et liées au genre de l'association Keep Smiling.

Keep Smiling souhaite remercier les partenaires associatifs ayant aidé à la définition de l'objet, la construction du questionnaire et les relectures : Chrysalide, AIDES, Serein·e·s, le Collectif des festivals de Bretagne et STOURM, FRISSE, Techno+, ainsi que les lieux ayant accueilli les entretiens collectifs : le Centre de Santé et de Sexualité du Griffon, le centre LGBT+ de Lyon et le Café Rosa.

Un remerciement particulier à Lili Biller pour l'analyse quantitative des données statistiques, à Nina Tissot pour les sources, ainsi qu'à Massil Benbouriche pour l'orientation méthodologique.

Ce travail de recherche a été permis par le financement de la Fondation Juliette Dumeste et du Centre National de la Musique.

Plan

Introduction

État de la littérature

I. 1. Présentation du projet de recherche : démarche, objectifs, hypothèses.

Positionnement et démarche de recherche

Objectifs de l'enquête

Problématiques et hypothèses

I. 2. Méthode, outils et terrain de l'enquête

A. Méthode et outils

Quelle(s) définition(s) pour le(s) *consentement(s)* ?

Une enquête quantitative et qualitative

Diffusion

Questionnaire en ligne

Grille d'entretien individuel

B. Présentation de l'échantillon

Profil socio-démographique

Milieus festifs fréquentés et contextes de consommation.

Tendances de consommation de l'échantillon.

Raisons de la consommation.

II. Analyse des résultats

Facteurs impactant la consommation sexualisée

II. A. Effets des consommations sur la sexualité et le consentement

Désir et libido

Effets sur le consentement (selon les produits)

Biais de consentement liés à la consommation volontaire ou involontaire de produits psychoactifs

II. B. Effets de la consommation sur les pratiques et les prises de risque

Personnes avec qui les participant·e·s ont des USD

Pratiques sexuelles

Stratégies de RDR auto-déclarées

III. Discussion

Apports de la recherche avec une méthode communautaire

Problématiques rencontrées liées à la pratique de la recherche communautaire

Limites de l'étude

Utilisations scientifiques et concrètes de l'étude

Origine du projet

En 2021, Keep Smiling rédige, édite et diffuse le flyer Fête et Consentement¹ au terme d'un projet porté par le groupe de travail thématique sur les Violences Sexistes, Sexuelles et de Genre (ci-après désigné par l'acronyme GT RDR VSSG) et permis par une subvention du Centre National de la Musique (CNM) et de la Fondation Juliette Dumeste. Le rapport d'activité 2022 relève que la présence de cette ressource documentaire sur les stands lors des interventions en milieu festifs « *a de facto augmenté les échanges sur ce sujet, notamment sur les liens entre la consommation d'alcool et autres produits et le consentement. De plus en plus couramment, les fêtard·e·s viennent nous livrer les agissements de certains membres du public, notamment dans le cadre de harcèlement ou agressions sexuelles* ».

L'expérience des intervenant·e·s a montré un manque de connaissances scientifiques sur le consentement en contexte d'usage sexualisé de produits psychoactifs et les risques associés, au delà de la définition politique et scientifique de l'objet du *chemsex* sur lequel nous reviendrons, qui concerne une population et des produits relativement circonscrits. En ce sens, l'association porte un projet de recherche visant à élargir les connaissances à ce sujet, dans le but de construire un deuxième projet de flyer, des supports de communication numérique, et d'adapter son action sur le terrain selon les différentes populations qu'elle rencontre et les produits qu'elles consomment.

État de la littérature

Les risques associés à la consommation de drogues sont étroitement liés à la prise de risques sexuels, qui du fait d'un état de conscience modifié diminuent l'utilisation de moyens de protection contre les infections et maladies sexuellement transmissibles². La recherche a démontré l'impact de l'usage de drogues sur la santé sexuelle, mais aussi les liens entre violences sexistes et sexuelles et consommation : 14 % des personnes consommatrices de produits psychoactifs ont rapporté avoir été « *abusé·e sexuellement au cours de leur vie en étant sous emprise* »³, ainsi que les populations y étant le plus exposées, c'est à dire les minorités sexuelles et de genre.

² Woody et al. (1999) « Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: data from HIVNET. » *Drug Alcohol Depend*, 53, pp197–205.

³ Lawn, et al. (2019). « Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women : An Online, Cross-Sectional “Global Drug Survey” Report. » *The Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 721–732

Mais les risques de santé et de violences sexuelles liées à la consommation de drogues ne concernent pas uniquement ces populations : entre 3 % et 5 % de la population française consomme parfois un psychotrope récréatif avant d'avoir des rapports sexuels⁴. Il ne s'agit donc pas de cas isolés, mais bien d'un phénomène d'une certaine ampleur, qui ne concerne pas que les consommateur·ice·s régulier·ère·s de drogues illicites. Le but de l'enquête portée par Keep Smiling était donc d'élargir la connaissance à ce sujet, notamment en étudiant la diversité des produits consommés, des contextes possibles de consommation en dehors du seul cadre festif, le caractère intentionnel ou non de la sexualisation de la consommation, les raisons à celle-ci, les effets perçus des différents produits sur le consentement, la libido, le désir... L'objet étudié est l'usage sexualisé de produits psychoactifs (USD), en milieux festifs mais aussi de manière plus générale.

65,5% des personnes non-cisgenres, 63,1% des femmes et 25,4% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ayant des USD ont des antécédents de violences sexuelles⁵. Ce critère serait un facteur d'entrée à la pratique des USD, tout comme l'expérience de discriminations liées à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre, ainsi qu'un facteur de risque cumulatif concernant les risques pris en santé sexuelle et les risques addictologiques⁶. Ainsi, les antécédents de vécus de violences sexistes et sexuelles (VSS) sont un élément qui favorisent à la fois les usages de drogues et les usages sexualisés de celles-ci, mais il est également nécessaire de penser ces deux éléments comme étant reliés par un autre double lien de corrélation, relevant de la forte prévalence des VSS dans un contexte de consommation de produits psychoactifs, et la forte prévalence de la présence de produits psychoactifs dans les cas de VSS, notamment en milieux festifs.

Selon l'enquête menée par l'association Consentis en 2018, « 60% des femmes estiment avoir été victimes de violences sexuelles dans un lieu festif »⁷. Un tiers des femmes consommatrices de produits psychoactifs ont rapporté avoir été victime d'abus sexuel lorsqu'elles étaient sous l'influence d'un produit ; dans 59% des cas, l'alcool était le seul produit impliqué⁸. Ainsi, certaines femmes ne consomment pas de produits dans certains espaces festifs, parce qu'elles auraient

⁴ Brafman, N., « Le chemsex, sexe sous drogue, est aujourd'hui une question de santé publique ». *Le Monde*, 6 mars 2023 https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/03/05/le-chemsex-sexe-sous-drogue-est-aujourd-hui-une-question-de-sante-publique_6164243_1650684.html, consulté le 5 septembre 2023.

⁵ Cessa, D. (2021). Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : Résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems [Thèse]. Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille.

⁶ *ibid*

⁷ Consentis (2018), Enquête <http://www.consentis.info/>

⁸ *GDS 2019 | Global Drug Survey*. (n.d.). <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2019/>, consulté le 5 septembre 2023.

l'impression d'être encore plus "à risque de subir des avances sexuelles" si elles étaient perçues comme étant sous influence de drogues⁹. De plus, les femmes consommant de la drogue sont perçues comme "sexuellement disponibles"¹⁰, leur consommation éventuelle d'alcool étant également perçue comme une *invitation* à engager un rapport de séduction dans le but d'obtenir un rapport sexuel¹¹ ; de même, il y a une plus importante planification du viol dans le cas où la victime a consommé de l'alcool¹² car la personne ciblée est perçue comme plus vulnérable. Enfin, prendre en compte la consommation des personnes autrices de VSS est également essentiel : une consommation d'alcool de l'agresseur est présente dans 50% des cas de VSS¹³.

De cette façon, le lien entre violences sexistes et sexuelles existe de façon importante en ce que **le vécu de violences sexuelles est un facteur qui augmente à la fois la consommation de produits psychoactifs, les potentiels troubles liés à l'usage de ceux-ci, ainsi que l'entrée des personnes dans leur usage sexualisé**, que ce soit de l'ordre de l'expérimentation ou de la pratique régulière. Le lien est également inverse : **la consommation de produits psychoactif se retrouve dans beaucoup de cas de violences sexistes et sexuelles**, et ce chez les personnes autrices comme chez les personnes cibles.

Il ne s'agit pas ici de comprendre la consommation comme seul facteur explicatif ou déclencheur de la violence sexuelle, que ce soit par l'état de vulnérabilité de la victime ou l'état de déshinhibition de l'agresseur. Cependant, il est important de noter que les risques dans la consommation de produits psychoactifs sont également liés à la diminution de la capacité des personnes à déterminer et exprimer leur propre consentement, ainsi que la moindre attention portée au consentement de l'autre, ce que nous verrons en détail par la suite. Au delà des facteurs systémiques liés aux injonctions et représentations sociétales menant à l'usage sexualisé de produits psychoactifs, il est important de considérer les effets psychologiques et physiologiques de ceux-ci sur les personnes afin de pouvoir étudier leur potentiel impact sur la sexualité et le consentement.

⁹ Smith, L and Turner-Moore, T and Kolokotroni, KZ (2020) Making and Communicating Decisions about Sexual Consent during Drug-Involved Sex : A Thematic Synthesis. *Journal of Sex Research*.

¹⁰ Norris, J., Nurius, P. S., & Graham, T. L. (1999). When a date changes from fun to dangerous: Factors affecting women's ability to distinguish. *Violence Against Women*, 5(3), 230–250.

¹¹ *ibid*

¹² Amir M. (1968), *Victim Precipitated Forcible Rape* , 58 J. Crim. L. & Criminology 493.

¹³ Abbey, A., Zawacki, T., Buck, P., Clinton, A. M., & McAuslan, P. (2004). Sexual assault and alcohol consumption: what do we know about their relationship and what types of research are still needed? *Aggression and Violent Behavior*, 9, 271-303.

Un angle mort important de la littérature scientifique au sujet des USD est l'**absence des enjeux liés au consentement**, qui ne sont presque pas explorés. Une seule étude¹⁴ demande aux participants de l'enquête si on a "*profité*" d'eux dans un contexte de vulnérabilité lié à l'usage de produits, mais sans expliciter ce terme ni le mettre en lien avec le cadre général des violences sexuelles. En effet, dans la question aussi bien que dans l'analyse des données issues des réponses des participants, la distinction n'est pas faite entre ceux qui ont été « *pénétrés sans leur consentement* », ou ceux qui ont été « *volés* », ce qui ne relève pas du même type de violence.

Les drogues impactent les pratiques sexuelles et les partenaires des consommateur·ice·s (« *les personnes ont des pratiques qu'elles désiraient avant de consommer mais qu'elles n'auraient pas réalisées sobres* » ; « *elles ont des relations sexuelles avec des personnes avec qui elles ne pensaient pas en avoir avant de consommer* »¹⁵). Ceci se vérifie aussi avec la consommation d'alcool seul : « *21% des répondant·e·s ont reporté avoir des activités sexuelles non prévues, une ou plusieurs fois, après avoir consommé de l'alcool durant la dernière année* »¹⁶.

Deuxièmement, la consommation de drogues peut diminuer la capacité des personnes à « *prendre des décisions sexuelles* », notamment car la perception des risques et conséquences est amoindrie ; enfin, peu importe la décision prise, la consommation de drogues diminue la capacité à « *communiquer son consentement [ou son non-consentement] de façon verbale* ». La seule étude menée sur cet aspect précis concerne la consommation d'alcool, où il a été montré que les personnes ayant bu avant des rapports sexuels consentis rapportaient des « *sentiments de sécurité et de confort réduits* » et utilisaient moins de « *moyens de communication et d'initiation sexuelle verbale ou non verbale* »¹⁷, comparé à des rapports sexuels consentis en état de sobriété.

Les discriminations systémiques mènent à une plus forte prévalence de consommation chez les populations minorisées par leur genre ou leur orientation sexuelle. Une revue de littérature qui adopte le cadre syndémique rapporte que « *la comorbidité entre la victimisation [agression sexuelle, violence] et les troubles de la santé psychologique [trouble de la consommation, dépression]* »

¹⁴ Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. (2014) The Chemsex Study: Drug use in Sexual Settings Among Gay and Bisexual Men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

¹⁵ *ibid.*, ma traduction.

¹⁶ *ibid.*, ma traduction.

¹⁷ Jozkowski, Kristen & Wiersma-Mosley, Jacquelyn. (2015). Does Drinking Alcohol Prior to Sexual Activity Influence College Students' Consent?. *International Journal of Sexual Health*.

augmentent le risque de contracter le VIH ou d'autres IST¹⁸. Il y a dans la littérature scientifique un manque visible de données sur les consommations des personnes responsables de VSS, que ce soit en contexte d'USD ou non (sauf pour l'alcool), ainsi que sur les cas de VSS en contexte d'USD à l'origine consentis, en dehors des terrains de *chemsex*. De la même manière, les effets des mélanges de produits psychoactifs sur la sexualité et/ou le consentement ont été peu étudiés en tant que tels, et ne l'ont pas été pour les contextes d'USD.

Aucune étude n'a pris en compte spécifiquement le facteur de l'identité de genre trans*¹⁹ dans les contextes d'USD, alors que l'expérience de la discrimination à laquelle est sujette cette population peut encourager la consommation de produits psychoactifs ; de même, aucune étude n'a été menée à ma connaissance sur les autres facteurs de discrimination (racisme, grossophobie, putophobie, etc) et leur(s) possible(s) impacts sur la consommation/les USD, alors que cela fut le cas pour l'homophobie. Or, comme précédemment mentionné, les sentiments de frustration et d'aliénation provoqués par de fortes inégalités sociales²⁰ sont un élément central dans la majorité des trajectoires de consommation. À ce sujet, il a été relevé que « *les personnes queer, « en questionnement » et transgenres peuvent faire face à plus de problèmes de santé que leurs homologues LGB et cisgenres* »²¹ ; or, au niveau international comme en France, la littérature fait état d'un manque crucial de données sur les populations trans et intersexe²².

¹⁸ Poteat, T., Scheim, A., Xavier, J., Resiner, S., Baral, S. (2016). Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 72(3), 210-219

¹⁹ à l'origine utilisée par les milieux militants pour désigner la diversité des identité de genre rassemblée sous le terme "trans", l'astérisque a été incluse dans l'entrée du Oxford English Dictionary en 2018 pour indiquer "*the inclusion of gender identities such as gender-fluid, agender, etc., alongside transsexual and transgender*".

²⁰ Merton, 1957, *op. cit*

²¹ Macapagal K, Bhatia R, Greene GJ.(2016) Differences in health- care access, use, and experiences within a community sample of racially diverse lesbian, gay, bisexual, trans-gender, and questioning emerging adults. *LGBT Health*. n°3, pp434-42.

²² Schneider E.(2013) Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 67 p.

Positionnement et démarche de recherche

Les auteur·ice·s féministes postulent que « *la connaissance scientifique découle d'une position située dans l'ordre social, d'un ensemble de conditions matérielles de vie* »²³, une position qui peut être un avantage dans la compréhension de faits sociaux, compte tenu de l'expérience de la discrimination qui donne un nouveau point de vue dans l'analyse des rapports de domination. Le parti-pris de l'épistémologie des savoirs situés (ÉSS) est qu'être à la marge²⁴ de l'ordre social peut être producteur de savoirs ; de plus, l'expérience de terrain des intervenant·e·s de Keep Smiling leur confère une connaissance singulière des phénomènes de consommation sexualisée dans les milieux festifs . Les trois principes de l'ÉSS définis par Tracy Bowell²⁵ sont « *a) le postulat d'un caractère socialement situé du savoir, b) celui d'une perception et d'une appréhension particulières des enjeux sociaux de la part des personnes subalternes, et c) la construction des pratiques de recherche depuis la perspective des personnes subalternes, en particulier pour l'étude des rapports de pouvoir* »²⁶. Cette approche a été adoptée pour la construction du questionnaire d'enquête, accolée à une conception intersectionnelle²⁷ des rapports de domination, aussi décrite comme une consubstantialité²⁸, qui permet de les comprendre non pas comme une superposition simple mais bien un enchevêtrement.

La nécessité de mener un tel projet d'enquête sur les usages sexualisés de drogues est relevée par les bénévoles de l'association elleux-mêmes, qui relatent fréquemment de leur incapacité à répondre à certaines questions du public rencontré lors des interventions en milieux festifs, mais aussi par les autres acteurs de ces mêmes milieux, comme en témoigne cet extrait du rapport d'activité 2022 : « *Les organisateur·ice·s de soirée, les usager·e·s, les intervenant·e·s et les médias étaient très demandeur·euse·s d'une expertise sur la soumission chimique et plus généralement sur le consentement à la consommation et à la sexualité. Sur ces sujets, nous avons par exemple participé à une table ronde avec Serein·e·s, Hadra et Consentis à Grenoble le 4 mai 2022* ».

²³ Larcher, S. (2023). *art. cit*

²⁴ hook, b. (1984) *Feminist theory : from margin to center*, New York, Routledge

²⁵ Bowell, Tracy. (2011). « Feminist Standpoint Theory. » *Internet Encyclopedia of Philosophy*.

²⁶ Carlier, D. (2023). Positionnalité dominante et rapports de pouvoir en science politique. *Politique et Sociétés*, 42(1), 41–65.

²⁷ Crenshaw, K. (1989) Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, *Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago, 31 p

²⁸ Kergoat, Danièle. 2012 [1992]. « À propos des rapports sociaux de sexe. » Dans *Se battre, disent-elles*. Sous la direction de Danièle Kergoat, 101-110. Paris : La Dispute.

Objectifs de l'enquête

Toutes les citations sont issues des entretiens exploratoires menés auprès des associations partenaires en janvier et février 2023.

Déterminer les risques relatifs aux USD selon les personnes, les consommation et les pratiques

« On a très régulièrement des témoignages de gens qui ont des relations sexuelles avec des personnes avec qui elles n'auraient rien fait sans produits »

R. à propos du groupe de parole bi-mensuel sur le chemsex qu'il anime au sein d'AIDES.

Déterminer les facteurs ayant un impact sur la consommation et la consommation sexualisée

« Ce serait intéressant de prendre en compte le cas d'une personne qui aurait consommé un produit sans le connaître ou sans qu'on l'ait informée, ou même si on lui a mis genre dans un verre ».

M., Serein·e·s.

Considérer les vulnérabilités de chaque population pour adapter la réduction des risques

« Il n'y a pas vraiment de brochure qui intègre vraiment la santé sexuelle et la consommation de produits pour les personnes trans. Il y a bien des brochures sur la santé sexuelle des personnes trans, sur la consommation de produits en général, mais pas de ressources qui combine les deux. »

D., Chrysalide.

Mesurer l'impact des états modifiés de conscience sur le consentement sexuel

« Oui ça arrive, on a pas mal de personnes qui "vendent" leur corps pour avoir du produit, c'est présent dans le milieu. »

R. à propos du groupe de parole bi-mensuel sur le chemsex qu'il anime au sein d'AIDES.

Problématiques

Quels facteurs socio-démographiques et individuels ont un effet sur la consommation sexualisée de produits psychoactifs ?

Est ce que les produits consommés changent quelque chose au niveau des personnes avec qui les personnes ont des relations sexuelles ? C'est à dire, est ce que les personnes ont plus tendance à avoir des rapports sexuels avec des personnes qu'elles ne connaissent pas lorsqu'elles ont consommé ?

Est ce que les produits consommés changent quelque chose au niveau des pratiques sexuelles ? C'est à dire, est ce que les personnes ont plus tendance à avoir des pratiques à risques lorsqu'elles ont consommé ?

Quels sont les effets des produits consommés sur le désir et la libido ?

Quels sont les effets des produits sur la capacité des personnes à déterminer et exprimer leur consentement ? Sur la capacité qu'elles ont à faire attention au consentement de leur·s partenaire·s?

Hypothèses de recherche

H1 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à déterminer son propre consentement.

H2 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à exprimer son consentement (ou l'absence de celui-ci) à sa/son partenaire.

H3 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à faire attention au consentement (ou l'absence de celui-ci) de sa/son partenaire.

H4 : Les normes sociales ont un impact sur la consommation (sexualisée ou non) de produits psychoactifs.

H5 : Les traumatismes liés à un vécu de violences sexuelles favorisent la consommation (sexualisée ou non) de produits psychoactifs.

H6 : Les USD présentent des risques spécifiques et nécessitent la mise en place de mesures de RDR.

Présentation de l'enquête : méthode, outils, diffusion.

Quelle(s) définition(s) pour le(s) consentement(s) ?

La définition du consentement qui sera utilisée dans ce travail de recherche est une définition positive, principalement issue du militantisme féministe, et qui ne définit pas simplement l'absence de refus explicite. L'association Consentis en propose une définition²⁹ avec 6 critères : il doit être *libre* (c'est à dire ne pas dépendre d'enjeux de pouvoir hiérarchiques), *enthousiaste*, « *spécifique* » (à une pratique sexuelle), *réversible* et *informé* (notamment sur l'utilisation ou non de moyens de protection contre les IST/MST). Le dernier critère est *éclairé*, « *ce qu'une consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants ne permet pas* » .

Cependant, ce dernier élément est difficile à intégrer dans l'analyse des USD, qui justement comprennent une consommation de produits psychoactifs parfois importante, ce qui ne veut pas dire que les pratiques sexuelles sous influence de produits psychoactifs sont systématiquement non-consenties. Dans le cas de l'analyse des USD, il convient donc de distinguer le consentement du désir, car les personnes peuvent vouloir des relations sexuelles auxquelles elles ne consentent pas³⁰, du fait de l'augmentation du désir fréquemment provoqué par l'usage de produits psychoactifs mais aussi de la capacité limitée à consentir en étant sous leur influence.

Les limites identifiées par l'article de Smith, Moore et Kolokotroni³¹ ont servi de socle théorique dans la conception des questions relevant au consentement lors de la prise de produits. Il a été demandé aux participant·e·s d'exprimer, selon leur ressenti, les effets des produits consommés sur leur capacité à déterminer et exprimer leur consentement, ainsi que celle à prêter attention au consentement de leur partenaire. Une échelle de valeur à 3 points permettait d'évaluer ce ressenti selon que la consommation de produit·s et les effets en découlant « *diminuait* [la capacité] », « *n'avait pas d'effets* [sur la capacité] », ou « *augmentait* [la capacité] ».

Il est également important de considérer le consentement dans le cadre d'échanges d'actes sexuels contre des produits, ou inversement. En effet, le caractère *libre* du consentement apparaît limité si l'acte sexuel est effectué contre la promesse d'un produit.

²⁹ Consentis, <https://www.consentis.info/etre-bienveillant-e-en-soiree/>, consulté le 5 septembre 2023

³⁰Peterson, Z. D., & Muehlenhard, C. L. (2007). Conceptualizing the "Wantedness" of Women's Consensual and Nonconsensual Sexual Experiences: Implications for How Women Label Their Experiences with Rape. *The Journal of Sex Research*, 44(1), 72–88. <http://>

³¹ « *Drug-taking changes sexual norms ; Drug-taking diminishes the capacity to make sexual decision ; Drug-taking reduces verbal and non-verbal ability to communicate consent* »

Ce lien a été relevé par le groupe de travail RDR VSSG par leur expérience d'intervenant·e·s ; ainsi, il semblait nécessaire d'intégrer une question à ce sujet dans l'enquête. Il a paru pertinent de présenter cette question sous la forme de l'expérience subjective vécue des personnes de l'échange sexuel contre un produit ; avec un format qui permettrait de distinguer si les personnes avaient été celles qui proposaient un produit ou un acte sexuel, celles qui acceptaient un tel échange, celles qui le refusaient, et celles qui n'avaient jamais été à l'initiative ou en face d'un échange de ce type. Les enjeux de consentement sexuel en présence de produit et le consentement à la consommation en contexte sexuel sont ainsi abordés par le biais de cette question.

Une enquête quantitative et qualitative

Méthode quantitative

La partie quantitative de l'enquête a été élaborée sur la plateforme Le Sphinx, qui dispose d'une interface claire pour les enquêté·e·s, ainsi que des capacités d'exploitation de données statistiques relativement poussées. Pour limiter le taux d'abandons au cours du remplissage du questionnaire, il a été décidé de proposer un questionnaire relativement court, avec une version prenant dix minutes pour être remplie, et une autre quinze, en laissant le choix aux participant·e·s dès le début pour maximiser leur engagement jusqu'à la fin de l'étude.

Choix méthodologiques

La critique féministe de la science a montré les limitations que constituaient la catégorisation binaire des individus dans la recherche selon leur sexe³². Pour cette enquête, dans une volonté de désagréger la catégorie LGBTI³³, ainsi que de permettre la participation des personnes non-binaires et intersexes, ainsi que la visibilité des spécificités de ces deux populations minoritaires, la définition du genre des participant·e·s a été scindée en deux questions successives avec une variété des modalités de réponse. Une première question sur l'identité de genre de la personne **EXEMPLES** (selon le principe d'auto-détermination encore très peu utilisé dans la recherche ³⁴) puis une question sur le sexe assigné à la naissance. L'analyse croisée des variables de l'identité de genre revendiquée et du sexe assigné à la naissance permet de créer lors de l'analyse statistique des sous-ensembles de population visibilisant les personnes trans, non-binaires et intersexes.

³²Fausto-Sterling, A. (2000) *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books.

³³ Carpenter M.(2012) *Researching intersex populations Victoria* : Intersex Human Rights Australia;

³⁴ Westbrook, L. & Saperstein, A. (2015). New Categories Are Not Enough. *Gender & Society*. 29. 534-560. 10.1177/0891243215584758.

Concernant l'orientation sexuelle des personnes, critère déterminant dans l'analyse des USD en ce qu'elle est à la fois un motif de discrimination et un facteur majorant les risques variable, elle a été collectée selon le même principe d'auto-définition, en proposant une diversité des modalités de réponse : « Gay », « Lesbienne », « Bisexuel·le », « Hétérosexuel », « Pansexuel·le », « Asexuel·le », « Queer », « Je ne me définis pas », et « Autre ».

Méthode qualitative

Peu d'études sur les USD adoptent une approche qualitative qui pourrait expliciter les mécanismes d'auto-régulation et de gestion des risques, le rapport individuel au(x) consentement(s) et les différents facteurs influençant la façon dont les USD se déroulent et sont gérés par les personnes. Afin de permettre une plus grande finesse dans l'étude des phénomènes socio-psychologiques à l'oeuvre dans ceux-ci, l'enquête statistique a été poussée par une partie qualitative. Premièrement, à partir des angles morts de la recherche scientifique et de l'expertise de terrain des intervenant·e·s de l'association, des pré-hypothèses ont servi de socle à la construction d'une grille d'entretien exploratoire en groupe, ce qui a permis de construire le questionnaire en ligne de façon pertinente et proche des réalités et expériences des usager·ère·s. Puis, des entretiens individuels ont été menés avec des personnes ayant répondu au questionnaire, afin d'explicitier et d'analyser plus finement les données quantitatives à l'aide de verbatims.

Entretiens exploratoires

La participation des personnes aux recherches les concernant est un moyen d'accéder à des population minoritaires « *qui échappent aux dispositifs scientifiques classiques* »³⁵ via la recherche communautaire, tout en allant au delà des politiques publiques descendantes qui ne « *tiennent pas compte de l'expérience vécue des personnes* »³⁶ dans les recherches académiques actuelles. Il y a un double but de la recherche-action communautaire, qui cherche à produire des connaissances plus précises sur les minorités tout en leur reconnaissant un certain savoir expérientiel et une capacité d'agir, dans une finalité d'autonomisation.

³⁵ E. Demange, E. Henry, Préau M. (2012) De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique., pp.214.

³⁶ Dos Santos, M. (2017). S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues : la place des savoirs expérientiels. *Vie sociale*, 20, 223-238.

La co-production du savoir sur les effets de la consommation de produit(s) sur le consentement et la sexualité entre intervenant·e·s en réduction des risques et usager·ère·s a pris dans notre terrain la forme d'entretiens exploratoires en groupe, à travers la tenue de 4 permanences thématiques par l'association : une dans ses locaux, une au centre LGBTI, une au Centre de Santé et de Sexualité du Griffon, et une au Café Rosa. Ces permanences, présentées comme des groupes de parole, ont suivi la méthode sociologique des focus groupes, basée sur une grille de thématiques / questions pré-établies et menée de façon semi-directive. Ces différentes permanences ont au total rassemblé 27 personnes, et ont été un contexte où le partage d'expériences vécues a permis la comparaison entre les vécus de participant·e·s ; la récurrence de l'évocation par plusieurs personnes d'effets notoire de certains produits sur le désir (la MDMA par exemple) et la libido (les antidépresseurs) ont mené à mettre l'accent sur certains de ces facteurs dans le questionnaire quantitatif.

Communication numérique pour les entretiens de groupe



Questions pour entretiens exploratoires

Sexualité sous produits

Dans quels types de contextes avez-vous des relations sexuelles sous produits ?

- > conso récréative (en milieux festifs) et relations pas forcément prévues
- > conso spécifiquement dans le but d'avoir des relations : chemsex, avec un·e partenaire que l'on connaît déjà...
- > contexte de prise de produit très régulière (TSO, addiction) et du coup sexualité souvent sous produits...

Influence de la conso sur la sexualité ?

- > une différence dans les rapports sexuels avec/sans drogues sur la "qualité" ?
- > impact de la sexualité sous produits sur la sexualité en général ?
- > besoin de consommer pour avoir des relations sexuelles ?

Effet des différents produits sur la sexualité

Désir et libido

- > Augmentation/diminution du désir pendant conso ?
- > **Effet** sur la libido de façon plus générale ?
- > Effet différent selon les prods ?
- > Impact de la conso sur le plaisir ?

Pratiques

Des pratiques différentes avec produits que sans prods' ?

Pratiques différentes selon les produits consommés ?

- > réalisé des pratiques sous prod's que tu avais imaginé/envie avant de consommer ?
- > réalisé des pratiques que tu ne pensais jamais faire ?

Aborder pratiques BDSM.

Consentement

Plus compliqué de déterminer son propre consentement après avoir consommé ?

- > des moyens, des questions à se poser soi-même pour le déterminer ?

Plus de difficultés à exprimer son consentement après avoir consommé ? (et de manière générale exprimer son consentement, par quels moyens etc)

Impact de la consommation sur nos relations, et inversement

Déterminer le consentement de saon partenaire

Est ce que c'est plus compliqué pour toi de savoir qu'une personne te désire quand tu es défoncé·e?

> dans les deux sens : tu penses que tu plais plus / tu ne captes pas quand quelqu'un·e te drague...

Influence sur la vie affective

> effet des consommations sur les relations d'autre nature que sexuelles ?

Influence de la consommation sur la sexualité dans le cadre d'une relation continue

> consommation récréative / sexualisée...?

> quand les deux personnes consomment, quand seulement l'une d'elle consomme ou a consommé...

Consentement à la conso de prod's et consentement sous prod's

As-tu eu des relations sexuelles avec une personne qui t'a fourni des produits ?

> avais tu prévu d'avoir des relations sexuelles avec cette personne avant de prendre ?

> avais tu prévu de prendre avant que cette personne te propose de consommer ?

Consentement à la consommation : des expériences de prise de prods' où vous avez été influencé·e, pressurisé·e à prendre...?

Usage des produits pour avoir des relations sexuelles

> comme excuse pour voir/parler à quelqu'un ?

> comme moyen pour obtenir quelque chose ?

Entretiens individuels

La conduite des entretiens individuels s'est faite selon la méthode sociologique de l'entretien semi-directif. Or, parmi les 7 enquêteur·ice·s ayant mené ces entretiens, seulement 3 disposaient d'une formation de sociologie. Ainsi, une grille précise a été constituée, afin de maximiser l'homogénéité de leur conduite. Cependant, le principe de neutralité supposé par la conduite semi-directive d'entretiens constitue dans notre enquête plus un frein qu'un avantage. En effet, les bénévoles de Keep Smiling sont fréquemment en posture d'accueil de témoignage lors des interventions, sur le principe de l'écoute active. Méthode développée en 1975 par Carl Rogers, elle s'inscrit dans une pratique de la psychothérapie centrée sur la personne³⁷. S'efforçant de se placer dans une posture de non-jugement empathique, tout en prenant en compte ses propres émotions, l'intervenant·e pratique notamment la re-formulation des énoncés de la personne accueillie par des questions ouvertes permettant à celle-ci d'aller plus loin dans sa réflexion³⁸. Ainsi, on peut postuler que ces personnes, qui ont réalisé les entretiens individuels destinés à approfondir les hypothèses dégagées par l'état de littérature et confirmées par le début d'analyse des données quantitatives, disposaient de ressources conséquentes issues de leur savoir expérientiel pour mener ceux-ci dans le cadre de l'enquête. La conduite d'entretiens par des personnes expérimentées dans l'écoute de ce type de parole représente un atout certain ; de plus, le fait que ces enquêteur·ice·s soient communautaires facilite l'accès « *aux populations cibles de l'enquête* » car iels « *en connaissent les codes et les modes de vie* », ce qui favorise le fait qu'iels « *bénéficient généralement de leur confiance* »³⁹. Un des avantages relevé par la littérature concernant la mobilisation des enquêteur·ice·s communautaires est que « *le « sentiment d'appartenance » commun permet plus facilement de « réduire la distance » avec l'enquêté et ainsi de le mettre en confiance, sans pour autant que ces caractéristiques communes (statut sérologique, orientation sexuelle, histoire personnelle, etc.) ne soient explicitement révélées* »⁴⁰.

³⁷ Rogers, C. R. (1957) « The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change », *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, p. 95-103

³⁸ Harry Weger Jr., Gina Castle Bell, Elizabeth M. Minei & Melissa C. Robinson (2014) The Relative Effectiveness of Active Listening in Initial Interactions, *International Journal of Listening*, 28:1, 13-31

³⁹ E. Demange, E. Henry, Préau M. (2012) De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique., pp.214.

⁴⁰ *ibid*

Évaluation de la consommation : produits, fréquence, contextes.

En France, on sait que produits les plus consommés dans le cadre du *chemsex* sont le THC (40%), puis les nouveaux produits de synthèse (34%), les stimulants (22%), la cocaïne (14 %) et le GHB (8%)⁴¹. Cependant, il était nécessaire d'élargir la liste des produits étudiés dans le cadre d'une enquête qui étudiait également les produits psychoactifs légaux, ainsi que d'autres moins étudiés par la recherche scientifique, comme c'est le cas des psychédéliques (excepté le LSD⁴²).

Les produits étudiés par l'enquête sont donc les suivants :

- Alcool
- Cannabis (herbe et résine)
- MDMA (sous forme de cachets ou de cristaux)
- Amphétamines (*speed*)
- Cocaïne (dont la forme basée, crack ou *freebase*)
- Cathinones (dont 3MMC, 3CMC, méphédronne)
- Kétamine
- Solvants (*poppers*)
- Champignons hallucinogènes, truffes
- LSD
- 2CB
- Héroïne
- Opium
- Autres opiacés (codéine, tramadol, morphine, oxycodone, méthadone, subutex...)
- Anxiolytiques
- GHB/GBL
- Protoxyde d'azote
- Nouveaux produits de synthèse (NPS ou RC pour *Research Chemicals*, dont cannabinoïdes de synthèse)

⁴¹ Cessa, D. (2021). *op. cit*

⁴² Abel, E.L. (1985). *Psychoactive drugs and sex*. New York : Plenum Press.

Si on connaît l'effet négatif du tabac sur la libido, il a été décidé de ne pas l'intégrer aux produits étudiés par l'enquête, en ce que les effets psychoactifs de celui-ci n'ont pas réellement d'impact sur le consentement sexuel. Malgré l'intégration des antiépileptiques (Prégabaline ou Lyrica) aux modalités de réponse possibles, cette variable n'a pas fait l'objet de réponses et n'est donc pas présente dans les résultats. Il a également été demandé aux personnes dans un champ de commentaire libre si elles suivaient un traitement médicamenteux longue durée, de type antidépresseurs, antidouleurs ou autre, afin de pouvoir potentiellement les questionner sur l'impact de cette médication au niveau de leur sexualité ou de leur consommation sexualisée.

Diffusion

Le recrutement pour les entretiens exploratoires en groupe s'est fait par la communication sur les réseaux sociaux de l'association (Instagram et Facebook), ainsi que par le bouche à oreille auprès de l'entourage des membres de l'association.

La pertinence de la diffusion de l'étude sous la forme d'un questionnaire en ligne auto-administré présente plusieurs avantages : il est peu coûteux en terme de recrutement des participants, d'élaboration, de recueil et de traitement des données. Il permet également un fort anonymat, critère important dans la récolte de données sur un sujet « sensible » qui croise l'usage de drogues et la sexualité, au contraire d'un questionnaire papier avec ou sans supervision ; enfin, ce moyen permettrait de mieux atteindre les populations difficiles d'accès ou cachées selon l'EMCDDA, ce qui est le cas notre population-cible. En l'absence de moyens suffisants pour faire appel à un institut de sondage pour disposer d'un échantillon large et diversifié, la diffusion du questionnaire s'est fait uniquement par le réseau des partenaires de l'association. Le questionnaire en ligne a été ouvert à la saisie du 4 juillet au 16 octobre 2023, a comptabilisé 2108 accès dont 600 réponses effectives (questionnaire rempli du début à la fin).

Par l'impression de supports de communication papier (disposant d'un QR-code permettant d'accéder directement au questionnaire en ligne avec un smartphone) affichés dans les locaux des structures partenaires accueillant du public, nous avons pu toucher une population ayant une consommation de produits psychoactifs. L'affichage dans les CSAPA (Lyade, Croix-Rousse), les CAARUD (RUPTURES, Pause Diabolo), l'unité d'addictologie de l'hôpital psychiatrique du Vinatier, le Centre de Santé et de Sexualité du Griffon, l'enquête a été diffusion à une population déjà intégrée à un parcours de soin vis-à-vis de ses consommations de produits psychoactifs, ce qui était un des deux critères d'exclusion de la participation au questionnaire. Avec l'affichage dans des lieux de fête alternatifs (Grrrnd Zéro, l'Île Égalité, Toï-Toï), l'enquête est parvenue à un de nos publics-cibles. Enfin, par l'affichage dans des lieux-relais ou proches de l'association fréquentés par les minorités sexuelles et de genre (le Café Rosa, le Centre LGBTI, le Rita Plage, AIDES, Cabiria), l'enquête a pu toucher à ces populations.

ALCOOL et AUTRES DROGUES

Ça change quelque chose dans ta sexualité ?

Cette enquête s'adresse à toute personne majeure ayant déjà eu des relations sexuelles après avoir consommé des produits psychoactifs (alcool, cocaïne, LSD, MDMA, anxiolytiques...), de façon répétée ou occasionnelle, en milieux festifs ou autre part.

Temps de réponse :
10 à 15 minutes.

Scanne ce QR code
pour nous partager
ton expérience !



Post sur les réseaux sociaux de l'association

Facebook : 18 « j'aime », 84 partages

Instagram : 338 « j'aime ».



Enquête

Sexualité et consommation de produits psychoactifs

Keep Smiling est une association communautaire d'auto-support. Nous intervenons en milieux festifs déclarés et non déclarés (clubs, raves, teufs, soirées queer...) depuis 1996 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Nous tenons des stands dans les fêtes afin de sensibiliser les publics au sujet de la réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs, à la santé sexuelle, aux discriminations et violences sexistes et sexuelles.



Pourquoi cette enquête ?

L'année dernière, nous avons produit le flyer "Fête et Consentement", que vous avez peut être déjà consulté sur un de nos stands. Il aborde la question du consentement en contexte festif.

Mais que ce soit dans la littérature scientifique ou les ressources militantes, il reste encore beaucoup de zones d'ombre autour du consentement sous l'influence de produits.

Du coup, on se pose plein de questions :

Comment on fait pour déterminer notre propre consentement en étant sous influence d'alcool ou d'autres drogues ? Est-ce qu'on arrive à le communiquer ? Est-ce qu'on arrive autant à faire attention à celui de l'autre qu'en étant sobre ?



Pour en faire quoi ?

On espère que les résultats de cette enquête permettront de mieux comprendre les liens entre la consommation de produits, leurs effets sur la sexualité, et l'attention / l'expression du consentement sous influence de produits.

Ces réponses permettront de construire un deuxième flyer de prévention sur ces sujets, et seront très utiles pour adapter les conseils donnés lors de nos interventions en espaces festifs.



Pour qui ?

Cette enquête s'adresse à toute personne majeure ayant déjà eu des relations sexuelles après avoir consommé des produits psychoactifs (alcool, cocaïne, LSD, anxiolytiques...), de façon répétée ou occasionnelle, en milieux festifs ou autre part.

Les réponses à ce questionnaire sont anonymes : les résultats ne seront diffusés que sous forme agrégée, et aucun nom, adresse ou autre donnée permettant de t'identifier ne sera demandée.



Comment je participe ?

Le lien de l'enquête est dans notre bio !

On va aussi faire des entretiens d'environ 30 minutes pendant l'été. Si tu es intéressé-e pour participer, tu peux nous envoyer un message !

La réalisation de l'enquête est co-financée par le Centre National de la Musique et la Fondation Juliette Dumeste.



Crédits illustration : Floxxi

Questionnaire en ligne

Consultable à l'adresse <https://sphinxdeclic.com/d/s/e85wzm>

1. Évaluation de la fréquence de consommation

Il a été demandé aux personnes d'évaluer la fréquence de leur consommation, avec une question par produit selon la liste précédemment exposée. Les modalités de réponse étaient modelées selon la nomenclature de l'OFDT.

2. Modes de consommation

Pour cette question à choix multiple, il a été demandé aux personnes de décrire le mode de consommation le plus fréquent pour chacun des produits qu'elles consommaient. Selon le produit, les options proposées étaient : sniff, inhalation, injection, voie orale, voie rectale.

3. Contextes de consommation

Les personnes devaient classer par ordre d'importance les contextes dans lesquels elles consommaient le plus fréquemment. Les topons proposées étaient : *chez moi, chez des ami-e-s, en bar, en boîte de nuit généraliste, en festival, en teuf, en soirée techno, en soirée queer / LGBT+, en squat, en sex-parties, je consomme tous les jours donc peu importe le contexte, dans d'autres contextes*. Cette dernière modalité était accompagnée d'un champ de commentaire libre.

4. Evaluation de la consommation sexualisée

Il a été demandé aux personnes d'évaluer la fréquence de sexualisation de leur consommation. Cette question s'affichait seulement pour les produits que les personnes avaient déjà décrit consommer, avec toujours une question par produit. Les modalités de réponse étaient affichées selon une échelle à 4 points : *Jamais, Parfois, Souvent, Toujours*. Il était également possible de répondre *Je ne consomme plus ce produit* et *Je ne consomme plus ce produit de façon sexualisée*.

5. Raisons de la consommation

Comme pour les contextes de consommation, les personnes devaient classer par ordre d'importance les raisons pour lesquelles elles consommaient. Les options proposées étaient : *Pour me désinhiber ou avoir plus confiance en moi, Pour avoir moins ou pas de complexes avec mon corps, Pour expérimenter de nouvelles pratiques sexuelles, Pour avoir envie ou plus envie de relation(s) sexuelle(s), Pour avoir du plaisir ou plus de plaisir, Pour dépasser des traumatismes liés à la sexualité, Je consomme sans avoir forcément l'intention d'avoir des rapports sexuels par la suite, Je ne sais pas, Pour d'autre(s) raison(s)* (ici aussi suivie d'un champ de commentaire libre).

6. Partenaires de consommation sexualisée

Comme pour les raisons de consommation, les personnes devaient classer par ordre d'importance les personnes avec qui elles avaient des relations sexuelles lorsqu'elles consommaient. Les modalités proposées étaient : *Quelqu'un que j'ai rencontré pendant la soirée, Quelqu'un que j'ai rencontré sur une application de rencontre, Quelqu'un que je connaissais déjà mais avec qui je n'avais jamais eu de relations sexuelles (ami-e, connaissance...), La personne avec qui je suis/étais en relation amoureuse, Un-e partenaire régulier-ère, Les personnes avec qui je suis/étais en relation amoureuse simultanément, Plusieurs personnes à la fois, que je connaissais déjà, Plusieurs personnes à la fois, que j'ai rencontré pendant la soirée, Plusieurs personnes à la fois, qui sont / étaient des partenaires régulier-ère-s, Un-el/des client-e-s, Seul-e, Un autre type de personne* (accompagnée d'un champ de commentaire libre) .

7. Pratiques

Il a été demandé aux personnes si elles effectuaient certaines pratiques uniquement lorsqu'elles avaient consommé des produits psychoactifs, et si elles en évitaient certaines. Cette question était présentée sous la forme d'un choix unique *Non* ou *Oui*, avec un champ de commentaire pour préciser quelles étaient les pratiques en question pour cette dernière modalité.

8. Évaluation de l'effet des produits sur la libido et le désir

Les personnes devaient estimer subjectivement l'effet des produits sur leur désir sexuel lorsqu'elles étaient sous l'influence de ceux-ci. Les modalités de réponses étaient proposées selon une échelle à 5 points, avec les options suivantes : *Supprime mon désir, Diminue mon désir, Pas d'effet sur mon désir, Augmente un peu mon désir, Augmente beaucoup mon désir*. Elles ont ensuite dû évaluer l'effet de leur consommation sur leur libido de manière générale, en dehors des moments où elles étaient sous l'influence des produits avec la même échelle à 5 points.

9. Effets des produits sur le consentement sexuel

Les personnes devaient estimer l'effet des produits sur leur capacité à déterminer leur propre consentement lors de la consommation selon une échelle à 3 points : *Oui, elle diminue Non, ça n'a pas d'effets, Oui, elle augmente*. La même question a été posée pour la capacité à exprimer son consentement, ainsi que pour la capacité à faire attention au consentement de sa/son partenaire.

Dans la version longue du questionnaire, une question à choix multiples demandait aux personnes si elles avaient pu déterminer leur consentement lorsqu'une personne leur avait proposé une interaction ou acte sexuel lorsqu'elles étaient sous l'influence d'un produit psychoactif. Les personnes devaient cocher une ou plusieurs cases si il leur avait été facile de déterminer si elles avaient envie ou pas envie de : *discuter avec une personne, contact physique et/ou de proximité avec une personne, danser avec une personne, embrasser une personne, autres contacts intimes avec une personne (toucher sur les cuisses, les hanches, la taille, les fesses, la poitrine...), relation sexuelle sans pénétration, relation sexuelle avec pénétration (buccale, vaginale, anale)*. La même question a ensuite été posée pour évaluer leur capacité à exprimer ce consentement, ainsi qu'une troisième fois pour leur capacité à faire attention au consentement de leur partenaire en étant sous influence de produits psychoactifs, avec les mêmes modalités de réponse.

10. Consentement à la consommation

Par la forme d'un choix unique *Oui / Non*, il a été demandé aux personnes si elles avaient déjà consommé un produit sans savoir exactement ce que c'était, ainsi que si elles avaient déjà eu des rapports sexuels en étant sous l'influence d'un produits qu'elles avaient consommé à leur insu.

Pour évaluer la prévalence des échanges sexuels, il a été demandé aux personnes de cocher ce qu'elles avaient déjà fait sous l'influence de produits dans une question à choix multiples. Les modalités de réponses étaient : *Proposé des produits à une personne en échange d'un acte sexuel de sa part, Proposé d'effectuer un acte sexuel en échange de produits, Accepté d'effectuer un acte sexuel en échange de produits quand on me l'a proposé, Refusé d'effectuer un acte sexuel en échange de produits quand on me l'a proposé, Refusé de donner des produits en échange d'un acte sexuel quand on me l'a proposé, Accepté de donner des produits en échange d'un acte sexuel quand on me l'a proposé, Aucune de ces propositions*.

Puis, il leur a été demandé si *Oui* ou *Non* elles avaient déjà accepté ou proposé ce type d'échange sobre.

11. Commentaires libres

Un champ de commentaire libre a été proposé afin que les personnes puissent répondre à la question *As-tu mis en place des stratégies ou des moyens pour prêter plus attentions à tes envies et/ou à celles de l'autre dans les interactions / relations sexuelles sous influence de produits ?*.

Il leur a également été demandé si elles avaient connaissances d'autres facteurs pouvant influencer leur consommation sexualisée de produits psychoactifs, avec les exemples suivants : *neuroatypie, traitements médicamenteux (contraception, douleurs chroniques, traitements de substitution aux opiacés, traitements hormonaux...), discriminations (LGBTphobies, racisme, validisme...), travail (travail lié à la sexualité ou aux produits psychoactifs), etc...*

12. Profil socio-démographique

Enfin, pour déterminer le profil-socio démographique des personnes, il leur a été demandé leur âge, genre, sexe assigné à la naissance, orientation sexuelle, configuration relationnelle et région d'habitation.

Afin de pouvoir comparer l'échantillon des répondant·e·s à la population générale, des indicateurs ont été mis en place, notamment la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de l'INSEE qui a été adoptée et déclinée en modalités de réponses.

Les deux dernières questions permettaient aux personnes de laisser leur avis sur le questionnaires, ainsi que de fournir leur adresse mail si elles souhaitaient être contactées pour participer à un entretien individuel.

Grille d'entretien individuel pour les enquêteur·ice·s

Questions principales	Pour relancer	Pour aller plus loin
<u>Consommation</u>		
Quels produits consommes-tu / dans quels contextes ?	Y-a-t-il des produits que tu as arrêté de prendre ? Y-a-t-il des produits que tu as arrêté de prendre dans seulement certains contextes ?	Est ce que cette décision fait suite à un évènement en particulier ?
<u>Consommation sexualisée</u>		
Quel rôle ont les produits psychoactifs dans ta sexualité ?		
Consommes-tu spécifiquement des produits dans le but d'avoir des rapports sexuels ?	<i>Si oui :</i> Pour quelles raisons ? <i>Si non :</i> Est ce que tu peux me décrire comment tu en viens à avoir des relations sexuelles sous l'influence de produits ?	Est-ce que ça t'est déjà arrivé de consommer pour "influencer ton propre consentement" ?
Y-a-t-il des produits que tu as arrêté de prendre dans un cadre sexuel ?	<i>Si oui :</i> Pour quelles raisons ?	Est-ce que cette décision fait suite à un événement en particulier ?
<u>Consentement sous influence de produits</u> → Pré-identifier les produits consommés à partir du questionnaire pour distinguer leur influence		
Est ce que les produits que tu consommes ont un effet sur ta capacité à déterminer ton propre consentement ?	<i>Si oui :</i> Est ce que c'est différent selon le produit, le contexte, la personne en face... ?	<i>Si oui :</i> As-tu mis en place des techniques / moyens pour déterminer ton propre consentement sous prod's ?
Est ce que les produits que tu consommes ont un effet sur ta capacité à exprimer ton consentement ou ton non-consentement ?	<i>Si oui :</i> Est ce que c'est différent selon le produit, le contexte, la personne en face... ?	<i>Si oui :</i> As-tu des moyens pour exprimer à l'autre ton consentement ou non-consentement ?

Est ce que les produits que tu consommes ont un effet sur ta capacité à faire attention au consentement de l'autre ?	<i>Si oui :</i> Est ce que c'est différent selon le produit, le contexte, la personne en face... ?	<i>Si oui :</i> As-tu des moyens pour faire plus attention au consentement ou non-consentement de l'autre ?
<i>Si la personne est / a été en relation continue</i> Est ce que la consommation de produits (la tienne ou celle de ta·ton partenaire) a une influence sur votre sexualité ?	Modification de la fréquence des relations sexuelles ? Nature des relations / pratiques différentes ?	Des moyens établis entre les partenaires ?
<i>Est ce que tu as des relations avec des personnes différentes selon les produits que tu consommes ?</i>		
<i>Est ce que tu prends certains prods' dans certains contextes définis ?</i>		
Regrets (notamment pour les personnes autrices de VSS)		
As-tu déjà éprouvé des regrets après avoir eu une relation sexuelle sous influence de produits psychoactifs ? : <i>Pratique ? Personne ? Quels produits ?</i>	Est-ce que tu identifies des facteurs qui ont influencé ton consentement à <u>ce.s moment.s</u> ? Est-ce que tu identifies des facteurs qui ont limité ta perception du consentement de l'autre à <u>ce.s moment.s</u> ?	A l'avenir/ aujourd'hui, comment <u>ferais/fais-tu</u> ? (stratégies mises en place ou envisagées pour éviter que ça arrive de nouveau)
<u>Facteurs ayant un impact sur la consommation / consommation sexualisée</u>		
<i>Si la personne a un traitement :</i> Quel est l'impact de ton traitement sur ta sexualité ?	<i>Est-ce que les drogues sont un moyen pour toi d'en diminuer les effets secondaires ?</i>	
<i>Voir liste des facteurs et relancer si la personne a évoqué des choses : discriminations, rôles genres, traumas, etc</i>		

Questions optionnelles
(si du temps en plus ou si sujets évoqués)

<u>Consentement à la consommation</u>		
As-tu eu des relations sexuelles avec une personne qui t'a fourni des produits ?	Avais-tu prévu de consommer avant que cette personne te le propose ?	Avais tu prévu d'avoir des relations sexuelles avant de <u>prendre</u> ? Avec cette personne en particulier ?
As-tu déjà fourni des produits à une personne en échange d'actes sexuels ?	Sais-tu si cette personne avait prévu de consommer avant que tu lui proposes ?	Sais-tu si cette personne avait prévu d'avoir des relations sexuelles avant de consommer ?
<u>Pratiques</u>		
Est ce qu'il y a des pratiques que tu n'as que sous prod's ?	<i>Si oui</i> : Pourquoi ?	
Est ce qu'il y a des pratiques que tu évites quand tu as consommé ?	<i>Si oui</i> : Pourquoi ?	

Si VSS/traumas/expériences difficiles :

Est-ce que tu veux des infos/structures ressources ?

Peut-on transmettre tes coordonnées à / Souhaiterais-tu avoir les coordonnées d'autres personnes dans une situation similaire ?

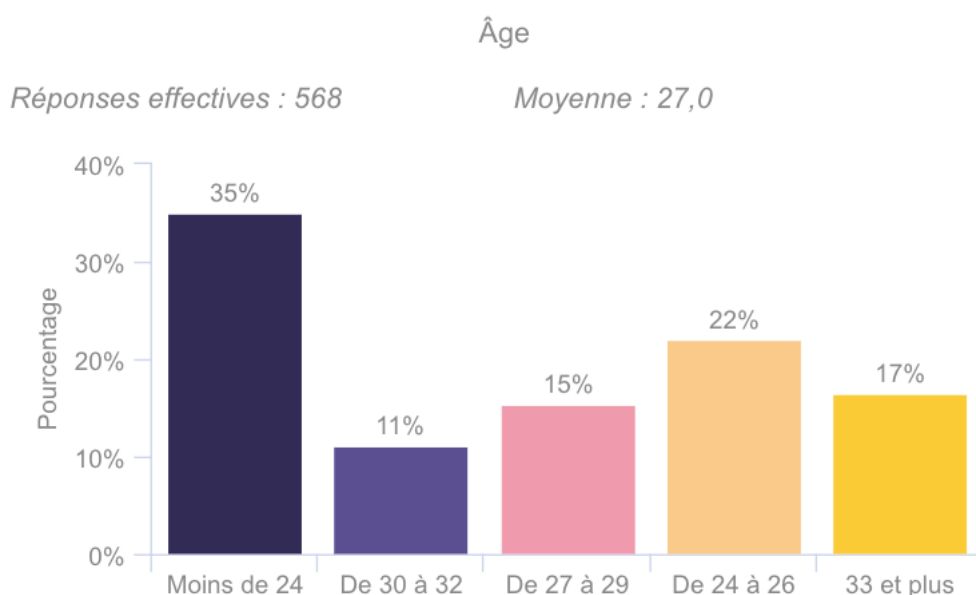
Fiche ressource de réorientation disponible dans le bureau.

Présentation de l'échantillon

Comme mentionné précédemment, le nombre de personnes ayant répondu au questionnaire en ligne dans sa totalité est de 600. Cependant, la population-cible est constituée par les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels sous l'influence de produits psychoactifs ; de plus, pour des questions légales de traitement des données statistiques parfois sensibles, les personnes mineures n'ont pas été incluses dans celle-ci. Au total, l'échantillon de notre enquête est constitué de 568 personnes.

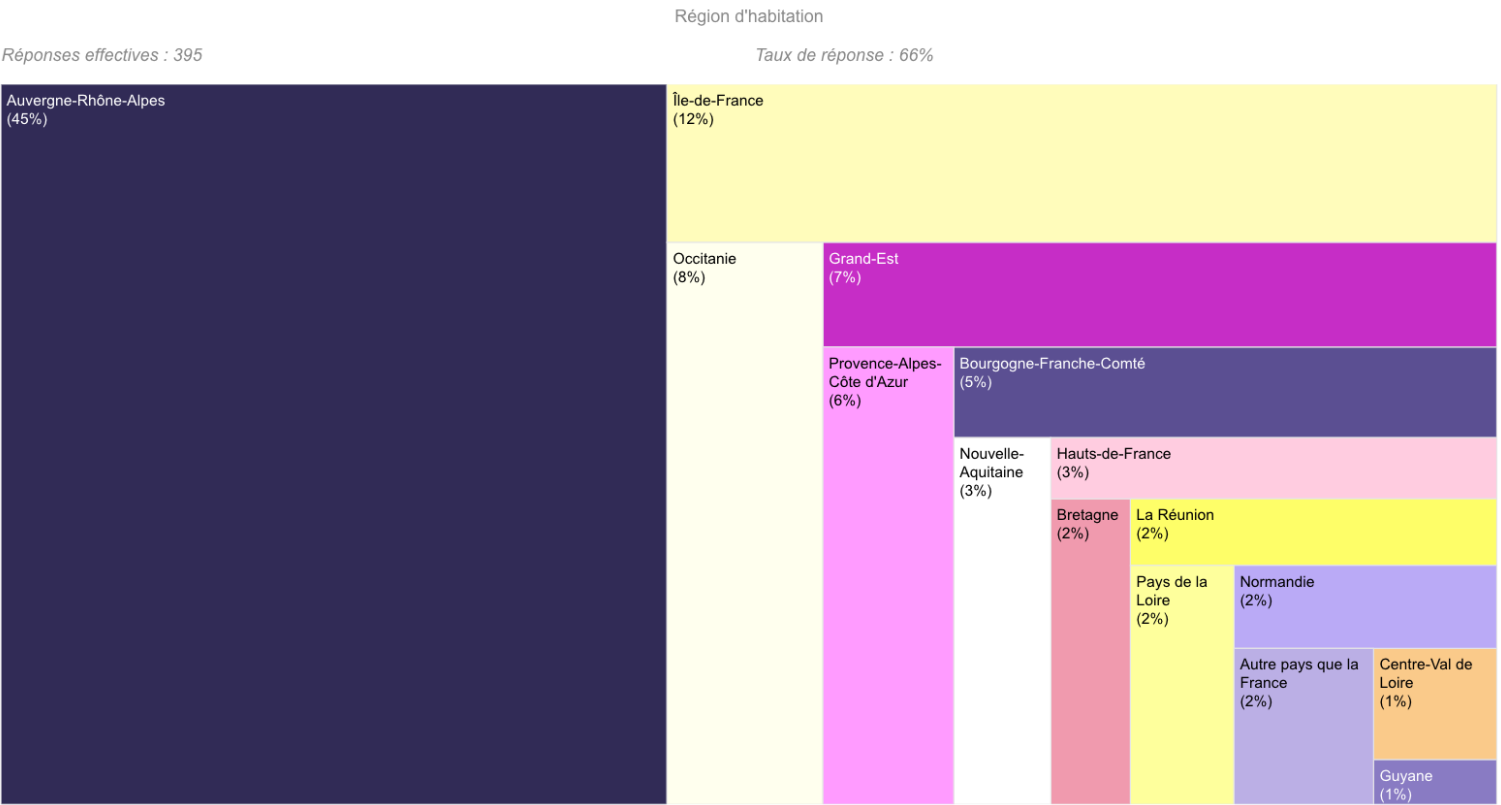
Profil socio-démographique

La majorité de l'échantillon a entre 18 et 33 ans. L'âge moyen est de 27 ans. Cependant, il est important de noter que 35% des participant·e·s a moins de 24 ans.



Le tableau entier des données retraçant la profession des personnes est visible en annexe 1. Dans cette variable, on note une très grande part d'étudiant·e·s (24%), ce qui est directement corrélé à la proportion des personnes de moins de 24 ans. Ensuite, viennent les professions intermédiaires de la santé et du travail social avec 13%, ce qui s'explique par la diffusion massive du questionnaire par les associations partenaires et celles oeuvrant sur le même volet que Keep Smiling sur tout le territoire national telles que les assos de RDR. Enfin, 12% déclarent n'avoir aucune activité professionnelle déclarée au moment du remplissage du questionnaire (voir annexe 1).

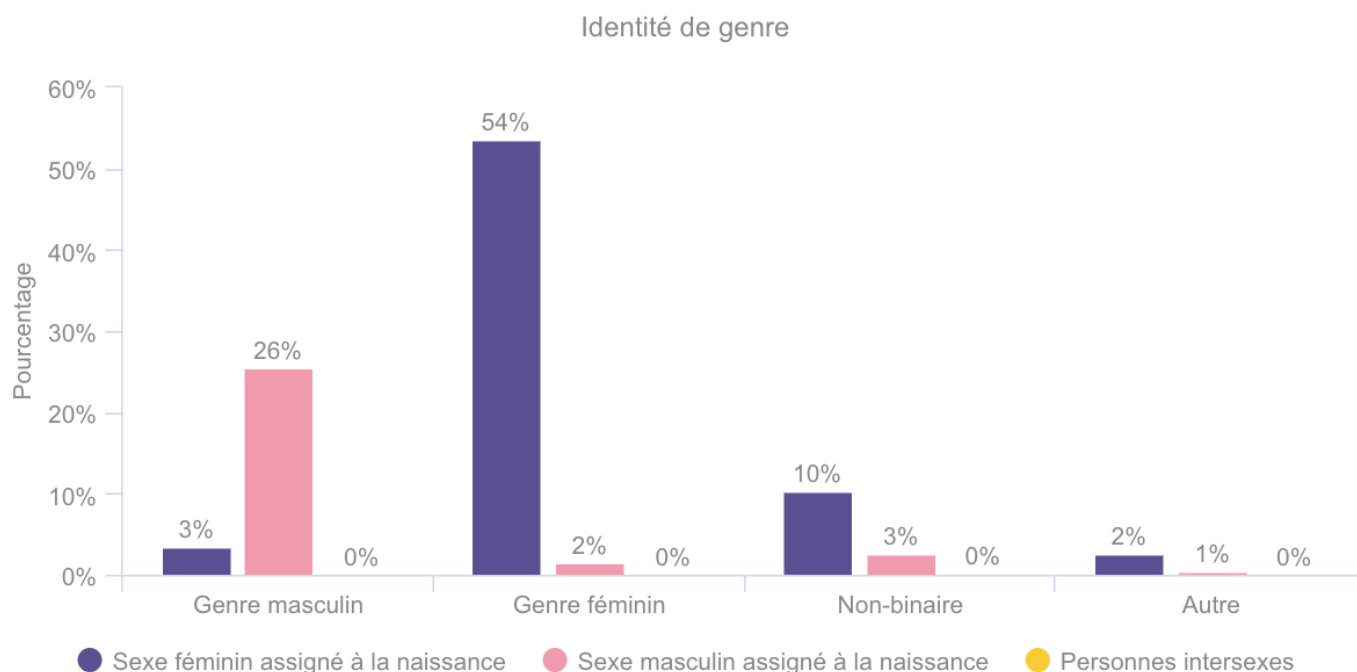
Concernant la région d’habitation des participant·e·s, la plus grande part se trouve en Auvergne Rhône-Alpes, territoire d’action de Keep Smiling.



Pour cette variable, il aurait été intéressant de demander aux personnes si elles habitaient en territoire urbain ou rural, mais cela a été laissé de côté par manque de temps et au vu de l’importance réduite de cette variable sur la consommation de drogues en contexte sexuel dans l’analyse de la littérature scientifique, même si de manière générale les usages sont plus répandus dans les grandes agglomérations.

Identité de genre

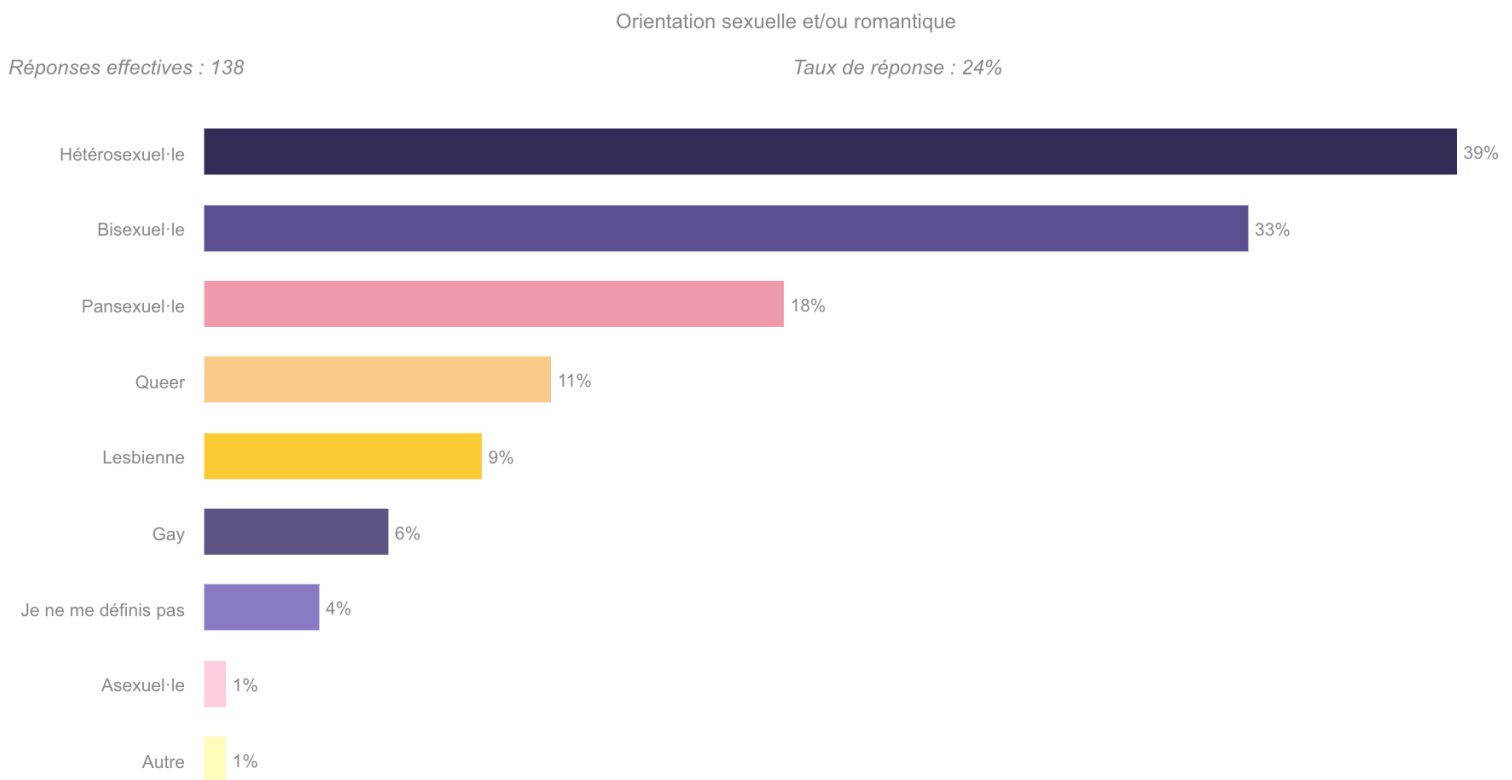
Pour notre échantillon total, 55% se considèrent comme femme ; 29% comme homme ; 13% comme non-binaire et 3% autre.



69% ont été assignées à un sexe féminin à la naissance, 31% à un sexe masculin. Une seule personne se déclare intersexe, avec un sexe assigné à la naissance « autre ».

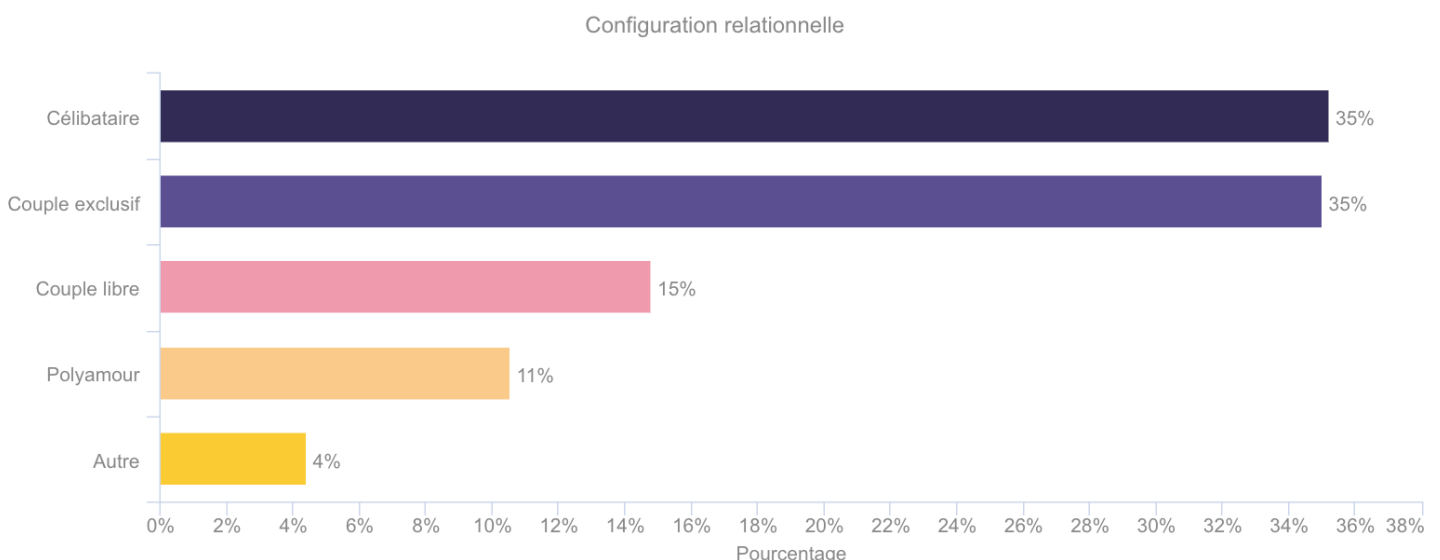
En étudiant conjointement les variables du genre et du sexe, on peut voir que notre échantillon est composé de 304 femmes cisgenres (soit 54%), 145 hommes cisgenres (soit 26%) et 119 personnes trans* (soit 21%). Le regroupement des personnes transgenres comporte 91 personnes non binaires (16%), 19 hommes trans (3%) et 9 femmes trans (2%).

Orientation sexuelle et configuration relationnelle romantique



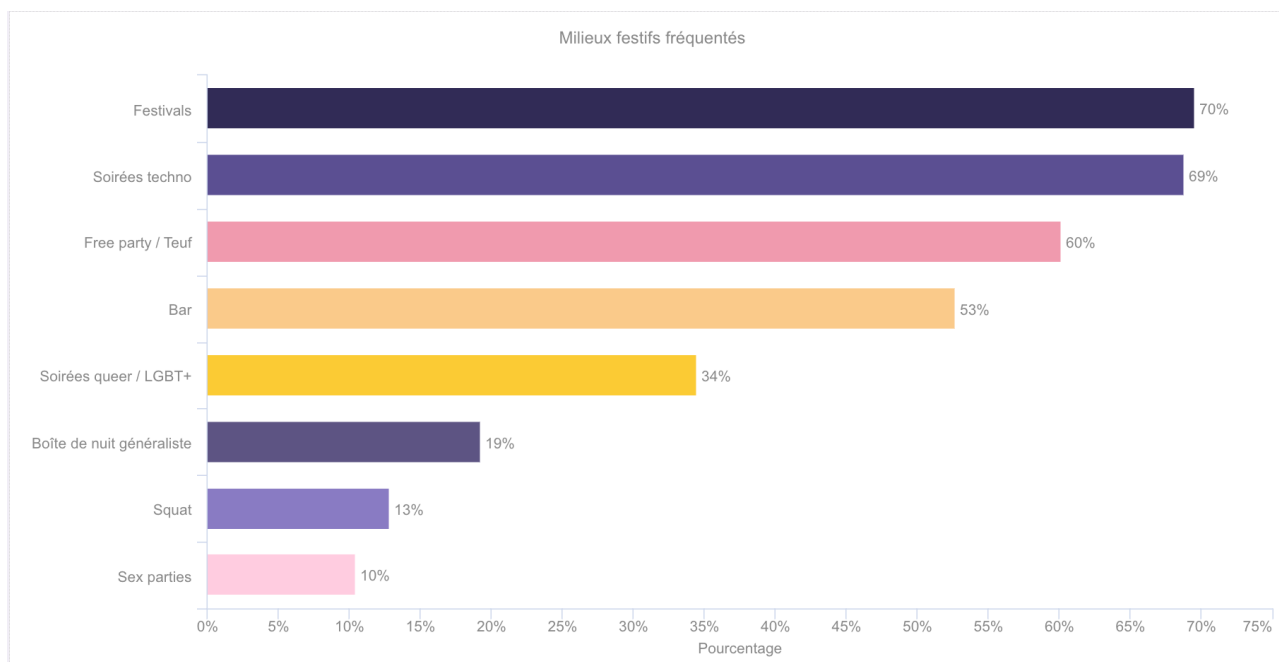
Bien que la variable de l'orientation sexuelle soit essentielle dans notre objet d'étude, elle a malheureusement fait l'objet d'une erreur d'affichage pendant la majorité de la période de diffusion du questionnaire en ligne. Ainsi, le taux de réponse à cette question représente 24% de notre échantillon (n=138). Elle n'est donc pas entièrement représentative de notre population, mais reste importante à prendre en compte.

35% des personnes sont célibataires, et la même proportion en couple exclusif. On note dans notre échantillon une forte présence de modalités relationnelles souvent considérées comme très minoritaires dans les représentations sociales : le couple libre (15%) et le polyamour (11%).



Milieus festifs fréquentés

Les milieux festifs les plus fréquentés (et ceux où les personnes déclarent le plus consommer) par notre échantillon sont les suivants.



Il apparaît ici que notre échantillon fréquente des milieux grands publics tels que les festivals (70%), les soirées techno (69%), les bars (53%) et les boîtes de nuit généralistes (19%), mais également une grande proportion se rend dans des milieux plus alternatifs tels que les free parties (60%) et les squats (13%). On peut noter la proportion réduite de personnes qui fréquentent des sex parties (10%) dans l'échantillon général. Cependant, en observant ces mêmes milieux festifs selon l'orientation romantico-sexuelle, on s'aperçoit que les sex parties sont beaucoup plus fréquentées par les personnes s'auto-définissant comme « gay » (20%), une donnée qui correspond à l'état de la littérature sur les pratiques de chemsex chez les HSH.

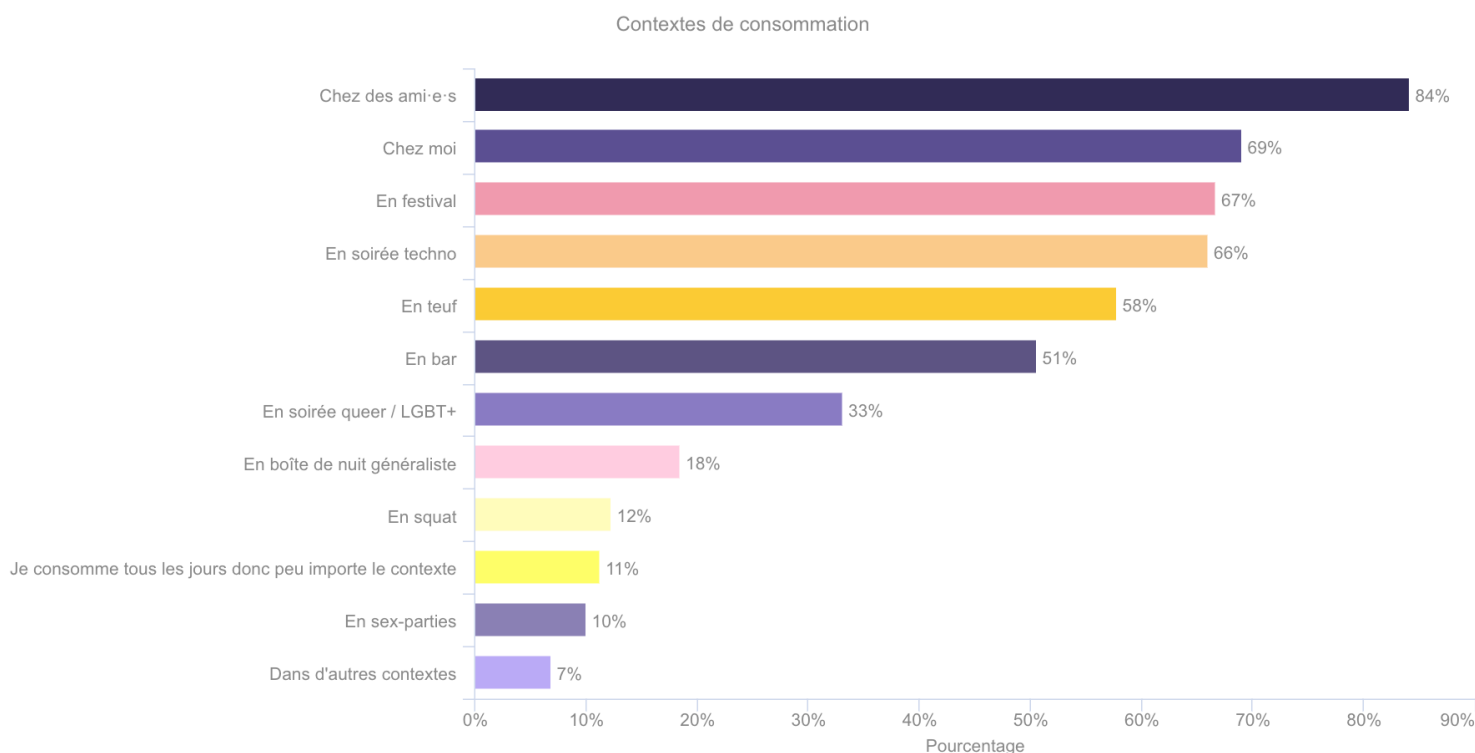
On observe également que 11% des personnes hétérosexuelles déclarent se rendre dans des soirées queer/LGBTQ+. En effet, la porosité des milieux queer et celui de la free party est relevée depuis quelques années, notamment par le rapport TREND de 2022 : « *certaines des nouvelles personnes fréquentant les free parties, souvent durant l'été, semblent être affiliées à la culture queer [...] à l'inverse, dans des espaces jusque là plus affiliés à la culture LGBTQ+, il est noté la présence de plus en plus de personnes non-queer et de mecs cis* »⁴³.

⁴³ Tissot N. (2022). *art. cit* p.36

DANS QUELS CONTEXTES CONSOMMES-TU, DU PLUS FRÉQUENT AU MOINS FRÉQUENT ? TU PEUX LAISSER DE CÔTÉ LES PROPOSITIONS QUI NE TE CORRESPONDENT PAS.	PAR QUELLE ORIENTATION SEXUELLE TE DÉFINIS-TU ?									
	GAY	LESBIENNE	HÉTÉROS...	BISEXUEL...	PANSEXU...	ASEXUEL...	QUEER	JE NE ME DÉFINIS PAS	AUTRE	TOTAL
En sex-parties	20%	7%	13%	33%	33%	0%	20%	0%	0%	
En soirée queer / LGBT+	17%	22%	11%	35%	24%	2%	24%	2%	2%	
En soirée techno	7%	10%	39%	32%	16%	1%	13%	3%	1%	
En festival	6%	9%	43%	33%	15%	1%	10%	3%	1%	
En teuf	6%	6%	40%	34%	22%	1%	11%	4%	1%	
Chez des ami·e·s	6%	8%	39%	34%	18%	1%	10%	4%	1%	
En bar	6%	10%	42%	33%	14%	1%	13%	1%	1%	
Chez moi	4%	5%	40%	32%	22%	0%	11%	5%	0%	
En boîte de nuit généraliste	4%	7%	48%	30%	11%	0%	7%	0%	0%	
En squat	0%	10%	33%	52%	19%	5%	29%	0%	5%	
Je consomme tous les jours donc peu importe le contexte	0%	11%	26%	37%	32%	0%	16%	5%	0%	
Dans d'autres contextes	0%	0%	33%	33%	33%	0%	0%	17%	0%	
TOTAL	6%	9%	39%	33%	18%	1%	11%	4%	1%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

Cependant, notre échantillon ne consomme pas que dans les milieux festifs, au contraire : les contextes de consommation les plus représentés sont chez les ami·e·s et chez soi.



Tendances de consommation de l'échantillon

L'évaluation de la fréquence de la consommation pour notre enquête a été modelée avec la classification du Baromètre Santé de l'OFDT (SOURCE)⁴⁴ pour chaque produit étudié, afin de pouvoir comparer les données de l'enquête avec des statistiques nationales.

Nomenclature du Baromètre Santé

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie

Usage dans l'année : au moins un usage au cours des douze derniers mois

Récent : au moins un usage au cours des trente derniers jours

Régulier : au moins dix usages au cours des trente derniers jours.

Quotidien : tous les jours

Nous explorons ici la consommation de produits de l'échantillon général, en relevant les produits les plus largement consommés au sein de l'échantillon et ceux consommés de façon la plus régulière. Les tableaux de fréquence de consommation et de consommation sexualisée pour chaque produit sont consultables en annexe 2.1 et 2.2.

Expérimentation

Le produit le plus largement consommé est l'alcool : aucune personne n'en a jamais consommé, et seulement 1,4% des répondant·e·s déclarent n'en avoir consommé qu'une seule fois dans leur vie. La même tendance s'observe avec le cannabis : 97,5% de l'échantillon en a déjà consommé au moins une fois dans sa vie. Ensuite, on observe le poppers (87,5% d'expérimentation), la MDMA (81,2%), la cocaïne (67,8%), la kétamine (57,2%), le LSD (52,5%), les amphétamines (42,8%), les champignons hallucinogènes (42,3%), les cathinones (34,5%). Ainsi, on observe que notre échantillon est constitué en très grande partie de personnes ayant un fort usage d'expérimentation, et ce pour la majorité des substances traitées par notre enquête ; la majorité des personnes répondant·e·s ont donc expérimenté l'alcool et au moins une substance illicite autre que le cannabis au cours de leur vie. L'importance de l'usage expérimental dans notre échantillon est d'autant plus visible lorsqu'on compare nos résultats avec les statistiques d'usage de produits psychoactifs dans

⁴⁴ ⁴⁴ Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Eroukmanoff V. (2024) Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023 - Résultats de l'enquête EROPP 2023. Tendances, OFDT, n° 164, 4p.

la population générale : 14,6 % des adultes de 18 à 64 ans ont déjà consommé au moins une fois une drogue illicite autre que le cannabis⁴⁵.

En ce qui concerne le détail des substances expérimentées au niveau national pour 2023, c'est 14,9% des 18-64 ans qui ont déjà pris du poppers, 9,4 % de la cocaïne, 8,2 % de la MDMA, 8,0% des champignons hallucinogènes, 6,7% du protoxyde d'azote, 4,6 % du LSD, 4,3 % des amphétamines, 2,7% de la kétamine, 2,0 % de l'héroïne, et 1,4 % du crack (cocaïne base ou fumée).

Ainsi, l'expérimentation est beaucoup plus élevée dans notre échantillon que dans la population générale : au niveau du cannabis, c'est deux fois plus (50,4% en population générale), pour la cocaïne c'est 7 fois plus, la MDMA dix fois plus, la kétamine vingt-deux fois plus... Notre échantillon consomme donc tout autant des drogues « socialement acceptées » que des drogues illicites beaucoup moins connues et expérimentées par grand public, et ce de façon très marquées, sur toutes les substances étudiées. Mais notre échantillon, sans se contenter d'être expérimentateur·ice de produits, a également une consommation récente, voire régulière pour certains produits ; ce qui, de facto, mène à une plus grande chance de consommer ces produits de façon sexualisée, que cela soit prévu au début de la consommation ou non.

Usage récent et usage régulier

Dans un premier temps, on peut noter ici encore la prévalence de l'alcool : 52,6% boivent au moins 10 fois par mois, 28,9% au moins une fois par mois et 12,5% tous les jours. Cela représente donc 65,1% de consommateur·ices récent·e·s d'alcool dans notre échantillon ; et ici aussi, la même tendance s'observe avec le cannabis : 28,2% en consomment tous les jours, et 44,2% sont des consommateur·ices régulier·ère·s, ce qui fait un total de 63,4% de consommation récente. L'usage récent de cocaïne, soit au moins une fois dans le dernier mois, concerne 33,8% de notre échantillon ; 9,5% en ont un usage régulier. Viennent ensuite la MDMA (29,1% d'usage récent) et le poppers (28,9%). Pour la kétamine, c'est 20,6% d'usage récent, et 7,4% d'usage régulier. Les amphétamines représentent 16,1% d'usage récent, et 4% d'usage régulier. En ce qui concerne les psychédéliques, ils sont consommés par notre échantillon de manière significative en expérimentation, mais de façon plus modérée en usage récent : l'usage récent du LSD (12%) est un peu plus important que pour les champignons (8,5%).

Ainsi, la cocaïne est le produit illicite hors cannabis le plus consommé récemment par notre échantillon ; derrière arrivent le poppers, puis la MDMA. En ce qui concerne cet usage, il convient

⁴⁵ *ibid*

de relever que 26,1% de notre échantillon en consomme une fois par mois, et 3,3% au moins 10 fois par mois ; ce qui est plus que la fréquence conseillée pour le renouvellement de la sérotonine (6 semaines) et afin de diminuer les risques de dommages irréversibles des terminaisons nerveuses. Enfin, il semble également pertinent de mentionner la faible proportion de notre échantillon qui consomme des cathinones de façon récente (12,6%) ou régulière (3,6%). C’est cette substance qui est la plus largement utilisée par la population des personnes pratiquant le chemsex ; de plus, la pratique du spam (injection) se répandant de plus en plus dans ce milieu, il convient ici aussi de distinguer les pratiques de notre échantillon par rapport à la population des HSH pratiquant le chemsex. En effet, 67% déclarent la consommer uniquement en sniff, 9,8% seulement en ingestion, et 15,2% utilisent ces deux modes de consommation. Ainsi, dans notre échantillon, la pratique du **slam** semble très réduite, tout comme l’assimilation par voie anale : seulement 3% des personnes consommant des cathinones déclarent l’injecter, et 2,4% l’administrer par voie anale.

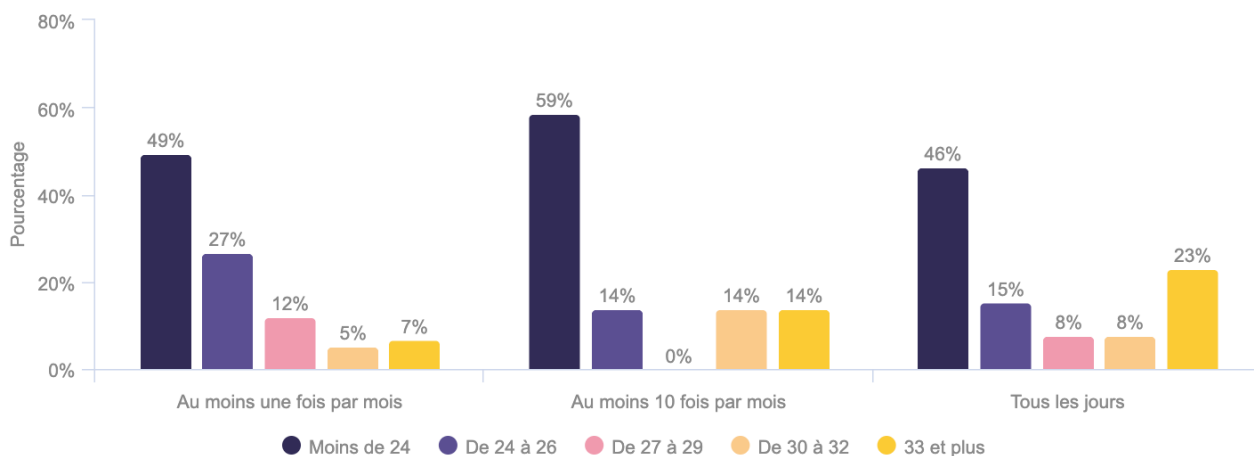
	<i>Expérimentation en population générale</i>	Expérimentation au moins 1 fois dans la vie	Usage récent au moins 1 fois dans le dernier mois	Usage régulier 10 fois par mois ou plus
Alcool	/	100	65,1	52,6
Cannabis	50,4	97,5	63,4	44,2
Cocaïne	9,4	67,8	33,8	9,5
Poppers	14,9	87,5	28,9	6,2
MDMA	8,2	81,2	29,1	3,7
Kétamine	2,7	57,2	20,6	7,4
LSD	4,6	52,5	12	1,3
Amphétamines	4,3	42,8	16,1	4,0
Champignons	8,0	42,3	8,5	0,9
Cathinones	0,7	34,5	12,6	3,6
Héroïne	2,0	5,8	2,2	1,7
GHB/GBL	0,7	14,3	3,5	1,2
Protoxyde d’azote	6,7	40,7	3,9	1,4
Anxiolytiques	/	46,3	22,4	12,9
RC	/	15,5	3,4	1,6

Ainsi, les grandes tendances de consommation de notre échantillon sont :

- L'alcool et le cannabis ont été expérimentés par la quasi-totalité voire la totalité de notre échantillon.
- Notre échantillon est composé d'une grande majorité de personnes ayant consommé au moins une fois dans leur vie de l'alcool et du cannabis, et au moins une autre drogue illicite si ce n'est plusieurs.
- La cocaïne est moins expérimentée que certaines autres substances comme le poppers ou la MDMA, mais elle est par contre consommée de façon plus récente voire régulière.
- Les cathinones sont beaucoup moins expérimentées ou utilisées de façon régulière dans notre échantillon que dans les études portant sur le chemsex à proprement parler, ce qui suggère que leur usage est moins prévalent chez les personnes n'étant pas HSH et pratiquant le chemsex ; en revanche, les personnes de notre échantillon consomment une plus grande diversité de produits.
- La prévalence des usages d'expérimentation est beaucoup plus élevée qu'en population générale ; les usages réguliers et récents également, mais de façon moins significative.

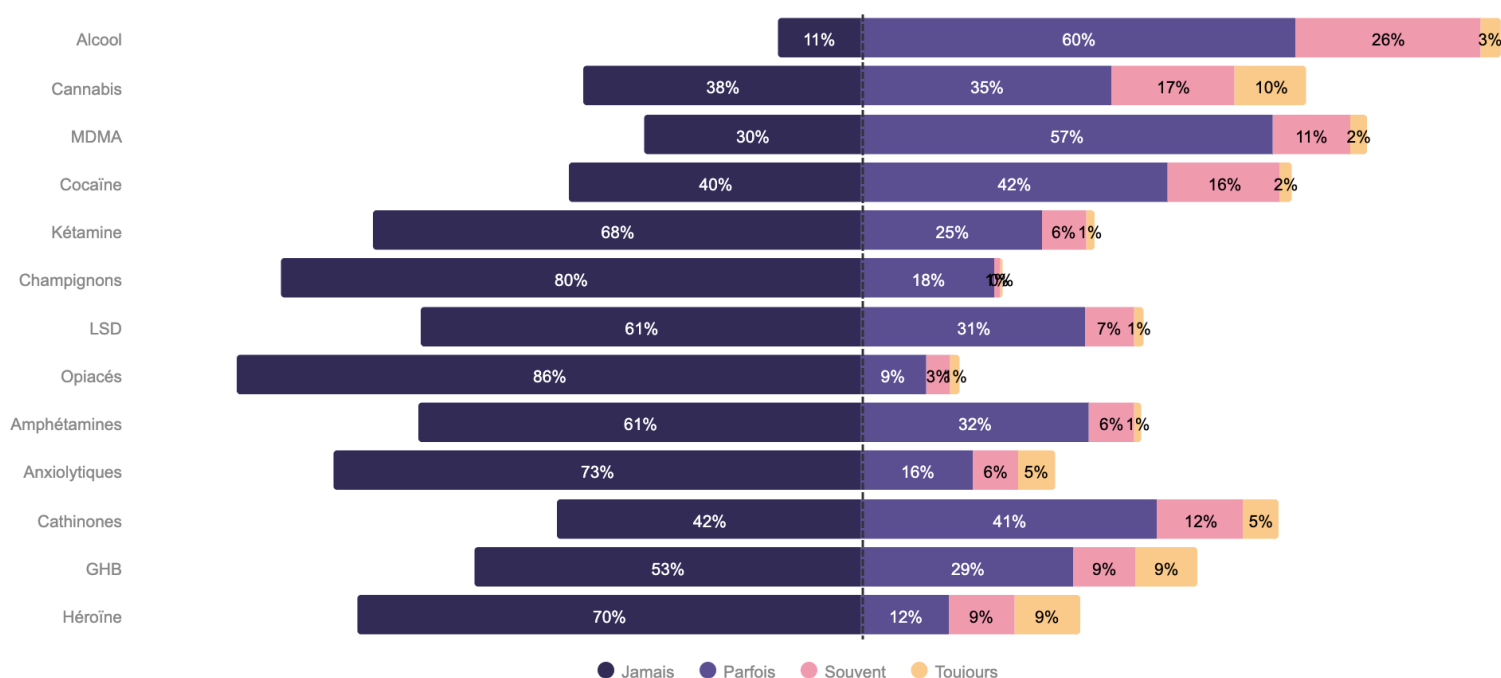
Enfin, il est également important de noter que dans notre échantillon, la consommation régulière ou quotidienne de kétamine est particulièrement élevée chez les personnes plus jeunes par rapport aux autres produits où la moyenne d'âge est plus haute (36 ans chez le consommateur·ice·s régulier·ère·s d'alcool, contre 24 chez les consommateur·ice·s régulier·ère·s de kétamine). Également, 68% des personnes qui consomment de la MDMA plus de dix fois par mois ou plus ont moins de 24 ans.

Fréquence de consommation de kétamine selon l'âge



Fréquence de la consommation sexualisée de produits psychoactifs

Fréquence de la sexualisation de la consommation parmi les consommateur·ice·s de ces mêmes substances



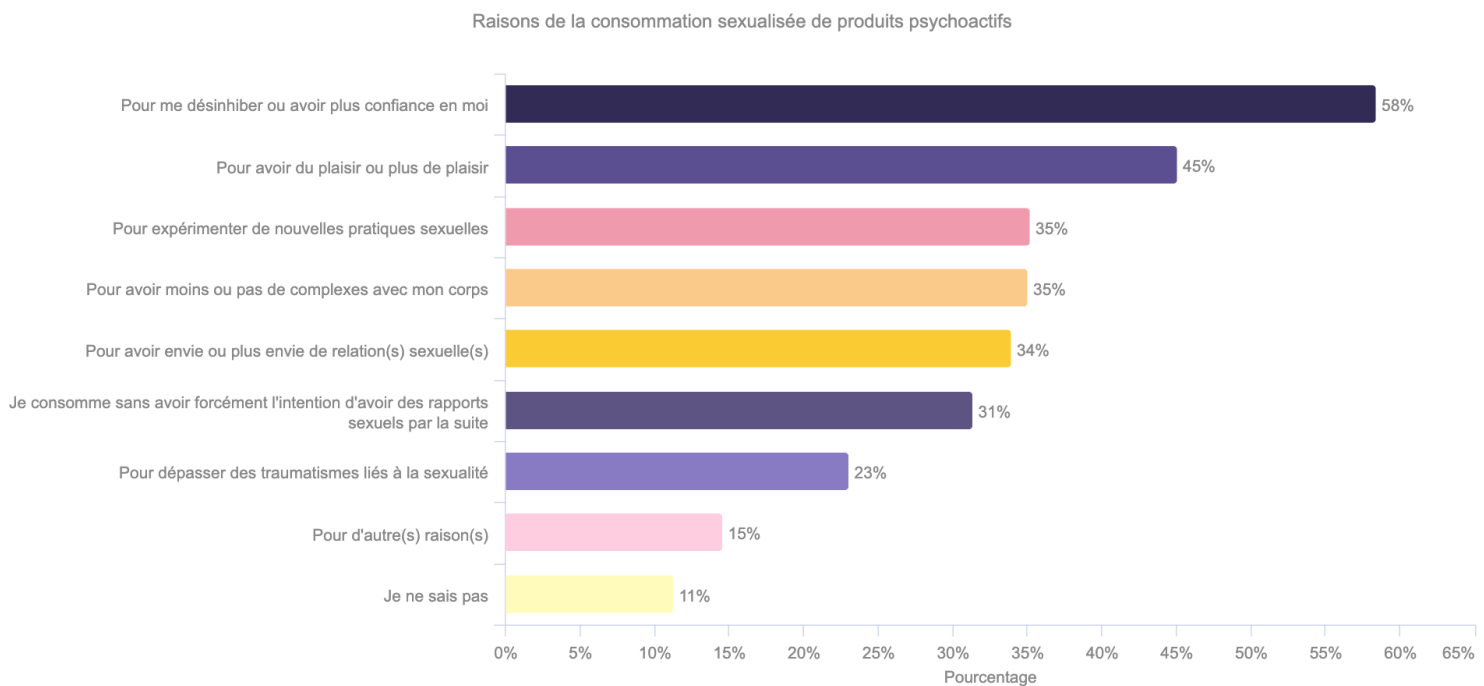
On remarque dans les résultats que les drogues les plus consommées par l'échantillon sont aussi les drogues les plus consommées en contexte sexuel. En effet, notre travail de recherche n'incluant pas nécessairement la dimension intentionnelle de la sexualisation de la consommation dans l'objet d'enquête, notre échantillon inclut les personnes consommant des produits sans forcément avoir le but d'avoir des rapports sexuels en étant sous leurs effets, ce qui étend la définition de la consommation sexualisée. Or, la sexualisation de la consommation après celle-ci est primordiale à analyser dans un travail qui s'attache à étudier les effets de la consommation sur le consentement. En effet, lorsque les personnes ne consomment pas forcément dans le but d'avoir des rapports sexuels par la suite, la question du consentement se pose majoritairement à posteriori de la consommation, dans un état de conscience modifié. À moins de mettre en place certaines stratégies dans leur consommation et/ou sexualité de manière générale, la capacité à déterminer son consentement et l'exprimer peut être modifiée sous produits psychoactifs, ainsi que la capacité à faire attention au consentement de saon partenaire. Les quatre substances les plus consommées par notre échantillon (alcool, cannabis, MDMA, cocaïne) sont donc les quatre substances les plus consommées par notre échantillon dans un contexte sexuel.

Sans surprise, l'alcool est la substance la plus consommée en contexte sexuel, avec seulement 11% des consommateur·ice·s qui déclarent ne jamais avoir de rapports sexuels après en avoir consommé. La MDMA est le deuxième produit le plus consommé en contexte sexuel, avec 70% des personnes qui ont au moins « parfois » des rapports sexuels après avoir consommé, et 27% pour qui c'est « souvent » ou « toujours » ; vient ensuite le cannabis, pour lequel 62% des personnes ont au moins « parfois » une consommation sexualisée. Les tendances pour la cocaïne et les cathinones sont semblables, avec respectivement 60 et 58% de consommation sexualisée au moins occasionnelle. Puis arrive le GHB, avec une fréquence de sexualisation occasionnelle semblable aux amphétamines (29 et 32%), avec le GHB qui est deux fois plus utilisé en contexte sexuel de façon fréquente et cinq fois plus toujours consommé de façon sexualisée que celles-ci.

Bien que moins consommées par notre échantillon, les cathinones sont les drogues majoritairement utilisées en contexte de chemsex dans la première définition du terme. Or, il apparaît ici que les personnes consommant des cathinones dans notre échantillon n'en ont pas forcément cet usage : en effet, 42% d'entre elles déclarent ne jamais avoir de sexualité lorsqu'elles en consomment. La proportion de personnes déclarant « parfois » avoir une sexualité sous ce produit est sensiblement la même que chez les personnes consommant de la cocaïne, ce qui montre que bien que les cathinones soient très utilisées en contexte de chemsex, leur utilisation par une population n'ayant pas cette culture ne se traduit pas par une sexualisation systématique de la consommation, mais reste dans des moyennes similaires à d'autres produits, ici la cocaïne. Les personnes déclarant avoir « souvent » une consommation sexualisée de cocaïne sont même plus nombreuses (16%) que les personnes déclarant ceci à propos des cathinones (12%). En revanche, la part de personnes consommant des cathinones uniquement de façon sexualisée est plus importante (5%) que la majorité des autres substances ici présentes, à l'exception du cannabis (10%), du GHB (9%) et de l'héroïne (9%). Il est probable que les personnes ayant un usage « toujours » sexualisé de cannabis soient majoritairement des personnes consommant du cannabis de façon très régulière voire quotidienne, une part importante de notre échantillon (44,2% de consommateur·ice·s régulier·ère·s). L'intention de la sexualisation de la consommation est donc ici moins prévalente car la sexualité arrive après la consommation qui est de toute façon présente ; ceci est moins le cas chez les personnes consommant des cathinones de façon régulière (3,6%, dont seulement 0,2% consomment de façon quotidienne), qui ont donc potentiellement une habitude de consommation plus tournée vers la recherche de sexualité. Néanmoins, pour la majorité de notre échantillon, la consommation de produit semble

Raisons de la consommation

La question portant sur les raisons poussant les personnes à la consommation sexualisée de produits psychoactif se présentait sous la forme d'une liste, au sein de laquelle les participant·e·s pouvaient choisir les modalités qui leur convenaient le plus, en les classant par ordre d'importance. Ils pouvaient laisser de côté celles qui ne leur convenaient pas, ou bien en rajouter une à l'aide d'un champ texte. La liste de propositions était la suivante : *Pour me désinhiber ou avoir plus confiance en moi ; Pour avoir moins ou pas de complexes avec mon corps ; Pour expérimenter de nouvelles pratiques sexuelles ; Pour avoir envie ou plus envie de relation(s) sexuelle(s) ; Pour avoir du plaisir ou plus de plaisir ; Pour dépasser des traumatismes liés à la sexualité ; Je consomme sans avoir forcément l'intention d'avoir des rapports sexuels par la suite ; Je ne sais pas ; Pour d'autre(s) raison(s).*



La raison première de la consommation sexualisée de produits psychoactifs pour l'ensemble de l'échantillon est la recherche de déshinhibition, citée par 58% des participant·e·s, 24% (n=135) la placent en première modalité, 27% (n=120) en deuxième position. En deuxième raison la plus largement citée vient la recherche de plaisir (45%), puis l'expérimentation de nouvelles pratiques sexuelles (35%).

Cependant, des tendances plus marquées en terme de variété s'observent lorsque l'on observe ces raisons par le prisme du genre. En effet, celui-ci détermine une position sociale et des normes genrées de sexualité associées à celle-ci ; les représentations sociales, attentes normatives au sujet de la sexualité et rapport de soi à celle-ci ne sont pas les mêmes selon le genre d'une personne. Le tableau détaillé des raisons de la consommation sexualisée selon le genre se trouve en annexe 4.

Dans un premier temps, on observe que la raison la plus invoquée pour expliquer la consommation sexualisée de produits psychoactifs chez les hommes cisgenres est la recherche de plaisir (53%), une raison qui est moins significative chez les femmes cisgenres (39%) et les personnes non binaires (49%), deux populations pour qui c'est néanmoins la deuxième raison explicative. Cette motivation est également citée par 42% des hommes trans, mais pour eux c'est la dernière raison explicative donc la moins déterminante de celles proposées. En effet, la première raison invoquée par cette population est l'envie de se désinhiber ou d'avoir plus confiance en soi (84%), une envie partagée par la plupart des femmes trans (67%), des personnes non binaires (64%) et des femmes cis (60%), mais de façon moindre pour les hommes cis (49%).

Cette différence marquée entre les hommes cis et les hommes trans dans la variable explicative de la recherche de désinhibition se retrouve également dans celle de la recherche d'avoir moins de complexes par rapport à son corps (25% chez les hommes cis contre 58% chez les hommes trans), celle d'avoir envie ou plus envie de sexualité (27% chez les hommes cis contre 74% chez les hommes trans), ainsi que celle de dépasser des traumatismes liés à la sexualité (10% chez les hommes cis contre 53% chez les hommes trans).

Une autre disparité s'observe entre la population des femmes cis et celle des femmes trans : alors que pour les femmes trans, la volonté d'expérimenter de nouvelles pratiques et la recherche de plaisir sont centrales (78% pour les deux variables), chez les femmes cis ce sont les raisons les moins importantes⁴⁶ ; seulement 30% des femmes cis citent la volonté d'expérimenter de nouvelles pratiques et 33% d'entre elles la recherche de plaisir.

Une différence majeure s'observe également quand on compare la population des hommes cis aux autres populations en ce qui concerne la variable de dépassement de traumatismes liés à la sexualité : seulement 10% d'entre eux déclarent consommer pour cette raison, alors que chez les femmes trans c'est 56%. Les autres populations déclarent également cette variable à des taux supérieurs aux hommes cis : pour les hommes trans, c'est 53%, les personnes non binaire 32%, et les femmes cis 24%. Ainsi, la majorité des personnes trans déclarent consommer des produits

⁴⁶ après le dépassement de traumatismes liés à la sexualité, soit 24%

psychoactifs de façon sexualisée pour cette raison, contre une très faible proportion d’hommes cis, et une proportion moindre pour les femmes cis.

	Désinhibition	Complexes	Nouvelles pratiques	Envie	Plaisir	Traumatismes
Hommes cis	49	25	41	27	53	10
Femmes cis	60	38	30	33	39	24
Hommes Trans	84	58	47	74	42	53
Femmes Trans	67	44	78	44	78	56
Non-Binaires	64	37	37	40	49	32

Ainsi, la volonté de se désinhiber est présente parmi toutes les sous-populations de notre échantillon, mais de façon plus présente chez les personnes trans que chez les personnes cis, et les hommes cis consomment majoritairement pour avoir plus de plaisir, ce qui est moins le cas des autres populations. Ces deux résultats statistiques peuvent être expliqués par la plus faible prévalence des injonctions patriarcales sur la sexualité des hommes cisgenres, pour qui les inhibitions sociétales sont moindres, pouvant expliquer une envie de se désinhiber moins présente. Cette analyse peut également être avancée en ce qui concerne la faible part d’hommes cis qui consomment pour atténuer les complexes liés au corps : ici aussi, les diktats de beauté sont moins présents que chez les femmes cis y étant soumises, personnes assignées femme à la naissance y ayant été soumises, et femmes trans dont on attend qu’elles correspondent à un certain archétype de la féminité pour être considérées désirables. Cependant, il est important de mentionner ici que notre enquête ne permet pas d’ajouter la variable de l’orientation sexuelle en raison du manque de données statistiques ; or, on sait que les hommes cis faisant partie d’une minorité sexuelle sont également exposés à des formes de discriminations et d’injonctions sociales, qui rentrent en compte de façon déterminante dans leurs raisons de consommer des drogues. En effet, la stigmatisation et l’homophobie sociale⁴⁷ et l’homophobie intériorisée⁴⁸ (culpabilité, honte, refus en lien avec sa propre orientation sexuelle) influencent de façon certaine leur consommation de produits psychoactifs. Également, les hommes cisgenres déclarent moins consommer des drogues pour avoir plus envie de rapports sexuels (27%), contre 74% des hommes trans. Nous pouvons postuler que la

⁴⁷ Stall, R., Paul, J., Greenwood, G., Pollack, L. M., Bein, E., Crosby, G. M., ... Catania, A. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The urban men's health study. *Addiction*, 96(11), 1589-1601.

⁴⁸ Hequembourg, A. L. et Dearing, R. L. (2013). Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of Homosexuality*, 60(4), 615-638.

sexualité des hommes cisgenres étant moins sujette à la restriction de leur désir par les normes sociales, ceux-ci n'ont pas ou peu besoin de consommer des produits psychoactifs pour déterminer et exprimer plus facilement leur désir, ce qui n'est pas le cas pour les hommes trans, qui ont été soumis à ces injonctions restrictives en étant assignées femmes à la naissance et socialisés comme tels.

De plus, les écarts les plus significatifs entre nos sous-populations se retrouvent aussi lorsque l'on observe la motivation de dépasser des traumatismes liés à la sexualité en fonction du genre. Seulement 10% des hommes cisgenres déclarent consommer pour dépasser des traumatismes liés à la sexualité ; cela est corrélé avec les données nationales dont nous disposons concernant les violences sexuelles subies par des hommes : selon l'enquête Virage (2025), 3,9 % des hommes cisgenre ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie, contre 14,5% des femmes cisgenres⁴⁹. Cet écart se retrouve lorsque l'on explore le vécu de violence chez les minorités sexuelles : trois fois plus de personnes d'une minorité sexuelle (11%) déclarent avoir été victime d'une agression sexuelle au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 4% des personnes hétérosexuelles, soit une prévalence presque trois fois plus élevée chez les minorités sexuelles⁵⁰. Enfin, lorsque l'on compare les populations des personnes cisgenre et celle des personnes transgenre, on s'aperçoit que peu importe leur orientation sexuelle, les personnes trans sont plus sujettes à vivre des violences physiques ou sexuelles : c'est 59% des personnes transgenres qui déclarent en avoir vécu depuis leur 15 ans, contre 37% des personnes cisgenres⁵¹.

En 2018, près de 3 personnes de minorité sexuelle sur 10 (29 %) ont déclaré avoir fait usage de drogues ou avoir consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents pour faire face aux mauvais traitements ou à la violence qu'elles ont subis dans leur vie, ce qui représente près du triple de la proportion observée chez les victimes hétérosexuelles (10 %)⁵². Ainsi, les attentes et injonctions sociétales, ainsi que les discriminations et violences pouvant en découler, tiennent une place importante dans l'explication des raisons de la consommation sexualisée des personnes de notre échantillon, dans lequel le genre mais aussi l'orientation romantique et sexuelle jouent un rôle clé. Ces pistes d'analyse sont visibles dans les résultats statistiques, mais sont aussi relevées par les

⁴⁹ Hamel C., Debauche A., Brown E., Lebugle A., Lejbovicz T., Mazuy M. *et al.* Viols et agressions sexuelles en France. Premiers résultats de l'enquête Virage. *Population et Sociétés*, novembre 2016, n° 538

⁵⁰ Statistique Canada, Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés, 2018.

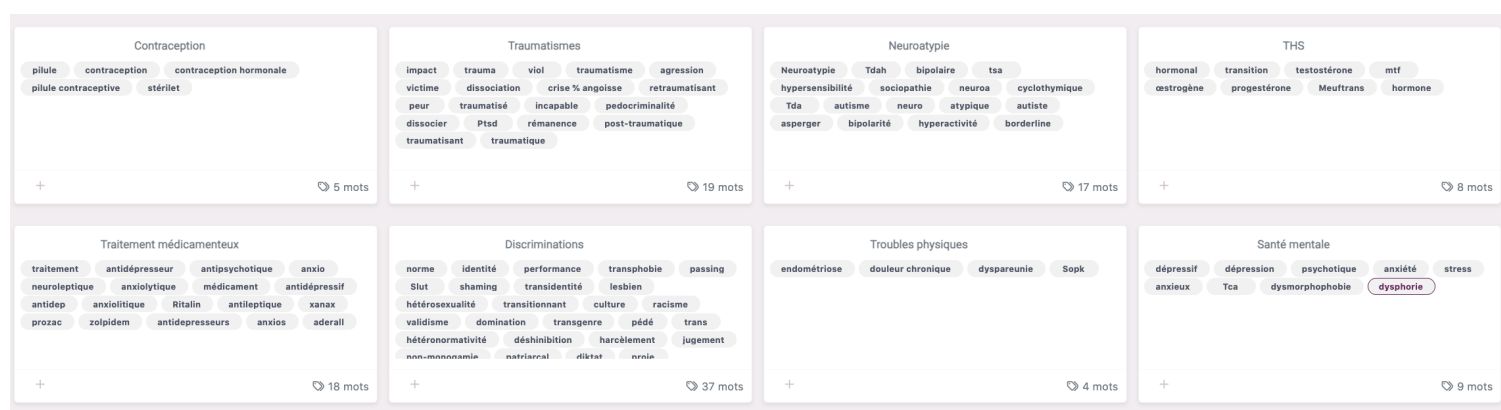
⁵¹ *ibid*

⁵² *ibid*

personnes elle-même dans les données qualitatives, que ce soit lors des entretiens mais aussi dans les commentaires laissés dans les champs textes libres du questionnaire en ligne.

Facteurs impactant la consommation sexualisée

Il a été demandé aux participant·e·s si certains facteurs avaient un impact sur leur sexualité, leur consommation et/ou leur consommation sexualisée de produits psychoactifs. 206 personnes ont répondu à cette question optionnelle, dont le champ lexical peut être rassemblé en classifiant les expressions des verbatims selon les 8 catégories suivantes : contraception, traumatismes, neuroatypie, traitement hormonal de substitution (THS), traitements médicamenteux, discriminations, troubles et douleurs physiques, santé mentale.



Parmi ces réponses, 26% ont indiqué que les traumatismes vécus dans la vie étaient un facteur important de la consommation sexualisée (n=53). Beaucoup expliquent utiliser les produits psychoactifs comme un moyen d'amoindrir les conséquences psychologiques de ces traumatismes.

Facteurs ayant un impact sur la consommation sexualisée de produits psychoactifs



	N	%
Traumatismes	53	26%
Neuroatypie	42	20%
Santé mentale	37	18%
Discriminations	29	14%
Traitement médicamenteux	22	11%
Contraception	14	7%
Traitement hormonal de substitution	13	6%
Douleurs physiques	8	4%

Le LSD me permet de surpasser une dissociation corporelle liée à des traumatismes sexuels. Il augmente ma sensibilité, ma connexion à l'autre, me permet d'accéder au plaisir en étant pleinement dans l'instant présent plutôt que dans une fuite psychologique (pensées perturbatrices, fuite mentale dans des fantasmes plutôt que dans le moment présent...)

À l'inverse, les traumatismes peuvent être à l'origine d'une décision d'éviter les rapports sexuels dans un contexte de consommation.

Pour moi, mes traumatismes sexuels ont beaucoup d'impact sur ma sexualité que ce soit avec ou sans consommation, je consomme peu et peu souvent, la plupart de ma sexualité est sobre car j'ai besoin d'un cadre où je me sens en sécurité, ce qui est rarement le cas en soirée ou dans des espaces publics en général.

Enfin, on observe également un effet double et parfois paradoxal des traumatismes sur la consommation de produits psychoactifs et/ou la sexualité.

J'ai subi des violences sexuelles (viol) sous alcool vers 15 ans. Depuis, il y a un effet sur ma consommation de produits (anxiété à l'idée de consommer de l'alcool à haute dose ou autres produits qui me feraient "perdre le contrôle"/me sentir plus vulnérable, et la fréquentation de lieux où beaucoup de personnes consomment crée des crises d'angoisse) et à l'inverse j'ai un usage d'alcool qui permet parfois de me détendre et de lâcher un peu plus prise dans les espaces festifs, et/ou dans la sexualité...

Le deuxième facteur (n=42) ayant un poids sur la consommation est la neuroatypie des personnes, pour qui la déshinhibition permise par la consommation de produits est un moyen de faciliter les interactions sociales préalables aux relations romantico-sexuelles.

Je suis possiblement sur le spectre autistique et j'avais anciennement une très forte anxiété sociale, qui m'ont amené par le passé à consommer beaucoup d'alcool pour pouvoir parler à d'autres personnes et avoir des relations amicales et sexuelles. J'ai une relation beaucoup plus apaisée avec les autres produits (GHB, stimulants), ils ont tendance à augmenter mon empathie et faire baisser mon anxiété sociale, qui empêchait auparavant toute communication efficace lors d'interactions de drague ou en contexte sexuel. Sans anxiété sociale paralysante il est beaucoup plus facile pour moi à la fois de faire attention à mes désirs, à ceux des autres, à pouvoir les exprimer et entendre des refus ou des accords.

L'alcool me permet d'aller au-delà des difficultés sociales dû à l'autisme. Lorsque la personne en face de moi est sous produit, je sais que les normes sociales sont moins présentes, donc je suis plus à l'aise.

Certaines consos m'aident à avoir une sexualité sans anxiété ou problème sensoriel (par exemple je suis incapable d'embrasser sobre).

La diminution de la libido et du désir qui surviennent fréquemment chez les personnes atteintes de dépression est ici aussi invoquée comme un élément explicatif d'une sexualité sous produits psychoactifs (n=37). Les personnes issues d'une minorité sexuelle ou de genre sont près de trois fois plus nombreuses (32%) à déclarer que leur santé mentale est « passable » ou « mauvaise » que les personnes hétérosexuelles (11 %).⁵³

Mon état psychologique pendant ma dépression m'empêchait d'avoir une sexualité, et sous anxiolytiques et antidépresseurs il y a une grosse baisse de la libido.

La consommation d'alcool permet aussi de ressentir plus de plaisir car ma dépression m'empêche souvent de ressentir du bonheur, du plaisir voire me fait dissocier.

Également, on voit que les traitements médicamenteux (contraception, antidépresseurs, Ritaline...) ont un impact conséquent sur les USD (n=22).

Mes antidépresseurs réduisent les sensations physiques de plaisir. Du coup j'ai de plus en plus tendance à prendre de la weed pour ressentir mon corps quand j'ai envie d'avoir un rapport sexuel.

La prise de la pilule contraceptive pendant plusieurs années m'a fait chuter grandement ma libido. Dans ces moments, la consommation de prods me permettaient de retrouver ma libido et même plus.

Même si je ne consommait pas dans le but d'avoir des rapports, je sais que j'étais plus excitée et que les rapports sous prods m'excitaient d'autant plus.

Enfin, plusieurs personnes mentionnent utiliser les produits comme une façon d'atténuer des douleurs physiques (dyspareunie, douleur chroniques, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques).

⁵³ ibid

L'analyse des résultats de l'enquête montre que les discriminations (n=29) et les représentations sociales jouent un rôle certain dans la consommation sexualisée des personnes. Il est ainsi essentiel d'analyser cette donnée par le prisme des discriminations systémiques.

Les participant·e·s relèvent l'impact des normes de beauté patriarcales et des injonctions corporelles grossophobes et centrées sur la cisnormativité sur leur sexualité et/ou leur consommation. L'hétéronormativité, ou l'injonction à l'hétérosexualité, est aussi relevée comme marquante dans la consommation sexualisée des personnes.

Discriminations homophobes (difficultés à draguer, peur du rejet...), pression de la performance sexuelle, confiance en soi et acceptation de son corps.

Mon identité sexuelle, mon identité de genre et les discriminations qui vont avec (plus je pense être lesbienne, plus j'ai envie d'avoir des rapports sexuels avec des hommes pour me prouver que je ne le suis pas).

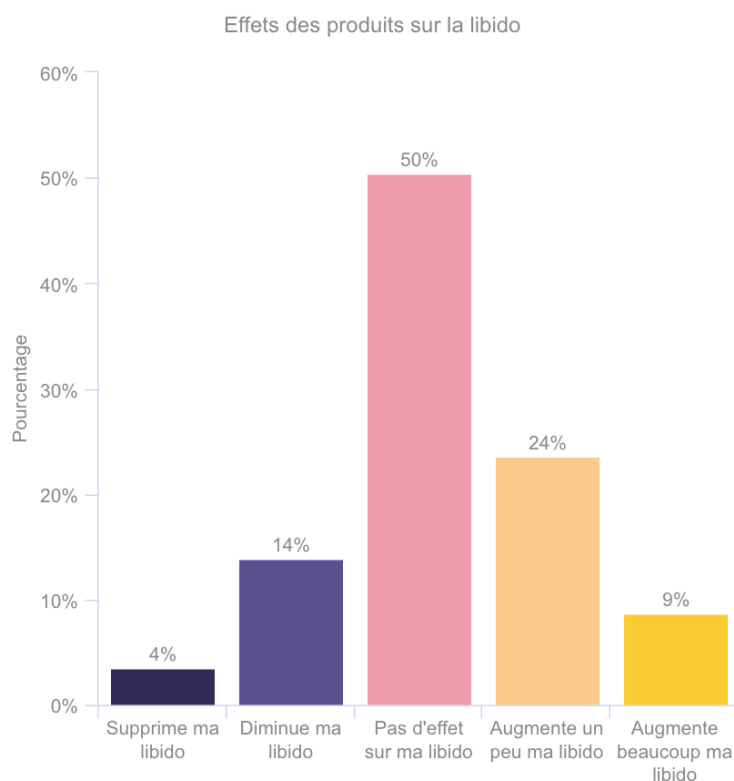
Ce qui influence c'est les normes sexuelles hétéro-patriarcales, les diktats du corps et du rôle d'une femme dans un rapport hétéro...

J'ai beaucoup de dysphorie de genre liée à ma transidentité, des troubles du comportement alimentaire donc une haine de mon corps et de la difficulté à le montrer sans être sous l'influence de l'alcool ou du cannabis.

Effets des consommations sur la sexualité

Désir et libido

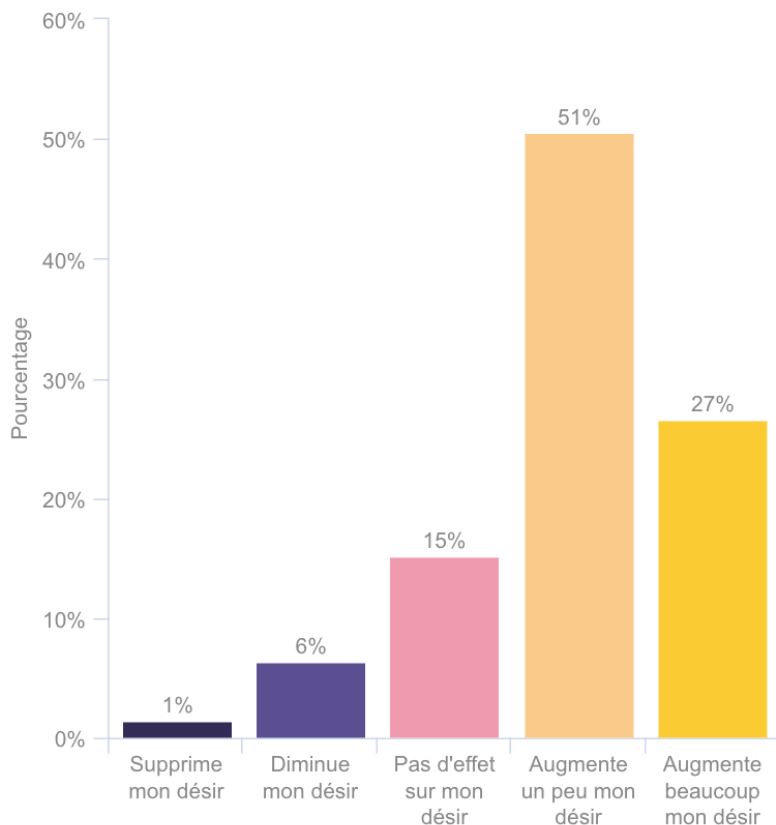
Pour 50% des personnes, leur consommation de produits psychoactifs n'a pas d'effets sur leur libido de manière générale, c'est à dire en dehors des moments de consommation.



Cependant, 18% observent une diminution ou une suppression de leur libido liée à leur consommation, et 35% une augmentation. L'échantillon total relève qu'en moyenne, leur consommation a un impact de 3,2 sur leur libido, sur un barème à 5 points. Ainsi, on observe une corrélation entre la consommation de produits psychoactifs et une légère augmentation générale de la libido parmi les personnes qui relèvent un effet, et ce peu importe la fréquence de consommation ou le produit consommé. Cet effet a aussi été relevé lors des entretiens, notamment en groupe : « *Il y a des sentiments différents au niveau de la libido selon les prod's. Si tu as déjà une libido, pour certains prod's il y a un effet empathogène qui peut l'augmenter.* »⁵⁴

⁵⁴ Groupe de parole tenu le 14 avril 2023 au Centre LGBTI de Lyon.

Effets des produits sur le désir



85% des personnes observent que leur consommation a un effet sur leur désir, c'est à dire leur envie d'avoir des relations ou interactions sexuelles pendant qu'elles sont sous l'effet du produit psychoactif consommé.

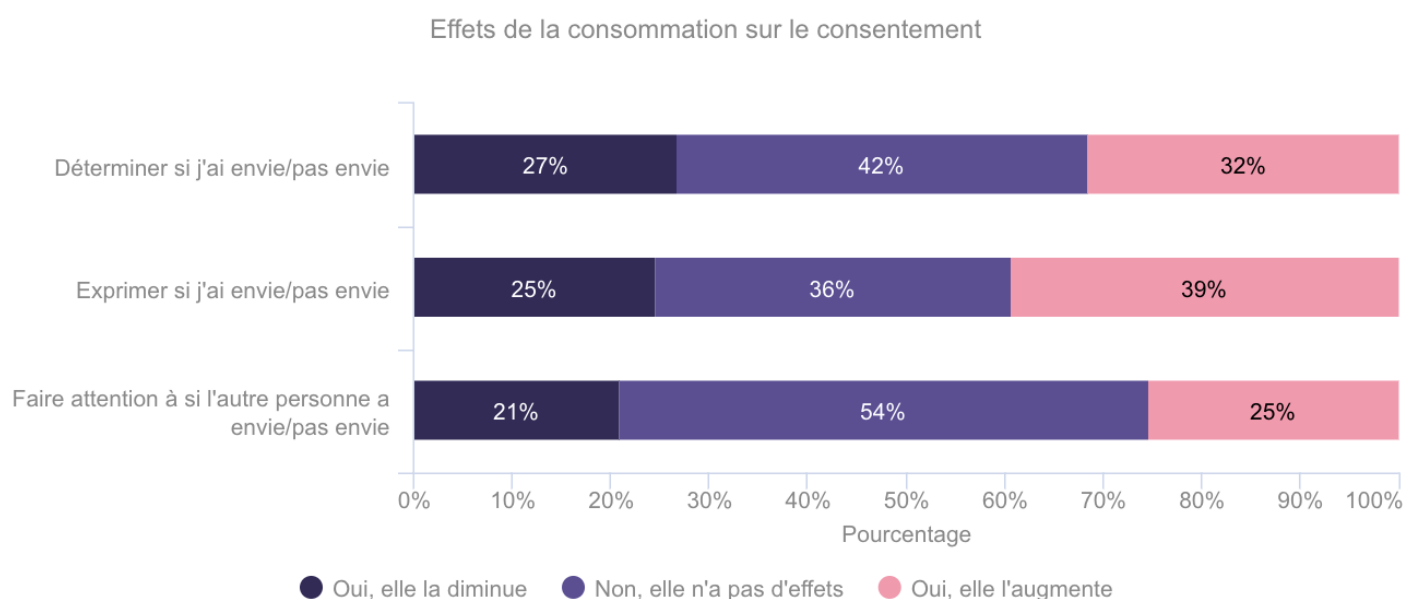
Pour 7% des personnes, le produit consommé supprime ou diminue leur désir. Au contraire, pour 78% des personnes, leur désir est augmenté de façon légère (51%) ou significative (27%) par le produit consommé.

On observe donc que la consommation de produits psychoactifs a un effet significatif sur le désir ressenti par les personnes (score de 3,9 sur un barème à 5 points) : « *prendre des substances augmente l'envie d'avoir des rapports (surtout la MDMA). La substance agit sur l'excitation, en l'amplifiant.* »⁵⁵ Or, les personnes qui voient leur désir augmenté de cette façon n'avaient pas forcément toutes prévu d'avoir des relations sexuelles pendant ou après leur consommation de produit. Ainsi, il est primordial d'évaluer l'impact de cette consommation sur la capacité à déterminer son propre consentement, puis à l'exprimer. En effet, peu importe le produit consommé, la littérature scientifique a relevé que les relations sexuelles sous produits psychoactifs représentent des risques non négligeables, que ce soit au niveau physiologique ou psychologique.

⁵⁵ Groupe de parole tenu le 17 février 2023 à Keep Smiling;

Effets sur le consentement

Le graphique ci-dessous synthétise l'évaluation subjective des personnes des effets de leur consommation sur le consentement lors de la prise de produits, c'est à dire en étant sous l'effet de ceux-ci. Cette question vise à évaluer 1. la capacité des personnes à déterminer leur propre consentement ; 2. leur capacité à l'exprimer à la personne en face d'elle ; 3. leur capacité à prêter attention au consentement de l'autre personne dans l'interaction, tout ceci en considérant l'effet perçu des produits sur ces mêmes capacités.



Dans un premier temps, en ce qui concerne la détermination de son propre consentement, on observe que la majorité des personnes (58%) relèvent un effet significatif des produits sur leur capacité à déterminer leur consentement, que ce soit de façon positive ou négative. Pour 27% des personnes, les effets des produits psychoactifs consommés diminuent leur capacité à déterminer si elles ont envie d'une interaction spécifique : « *j'ai plus de mal à poser mes limites quand j'ai consommé, et l'autre personne a plus de mal à les entendre quand elle a consommé aussi* »⁵⁶.

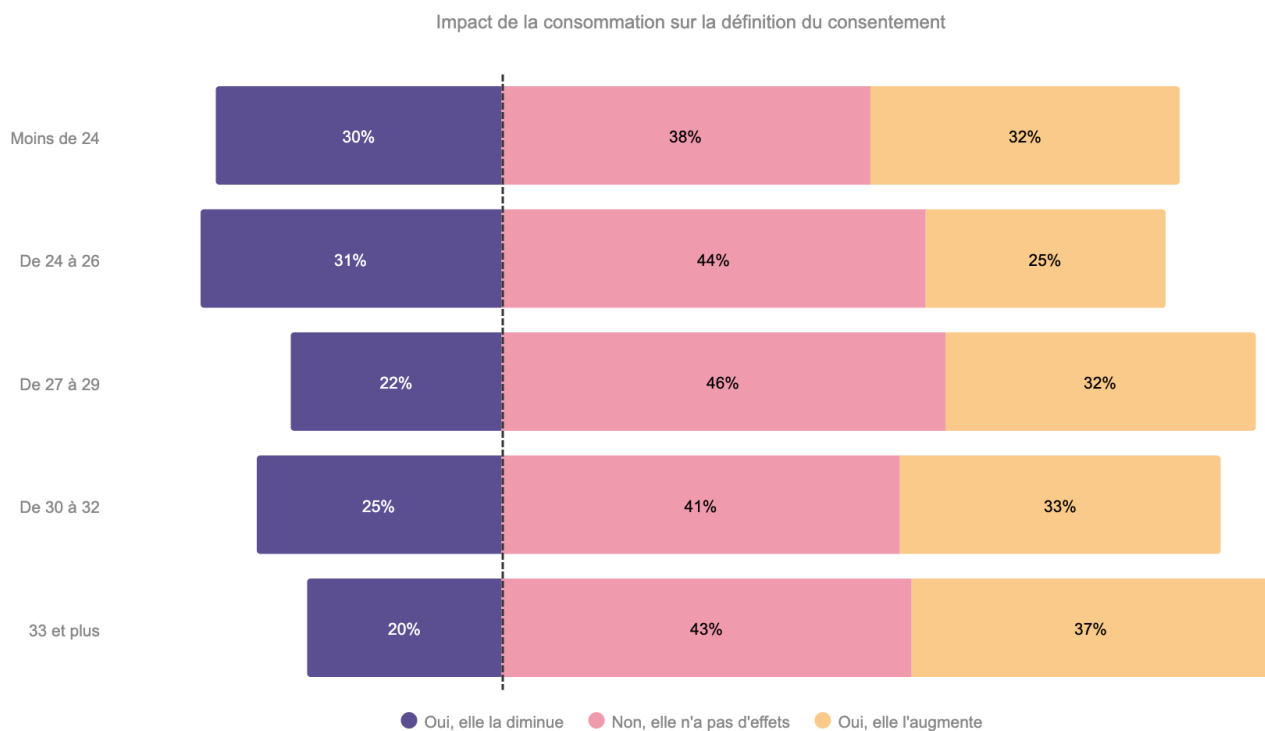
Cela est évidemment à mettre en corrélation avec le produit consommé, les raisons de la diminution de cette capacité pouvant varier selon la classe de produit en question. En effet, les dissociatifs et perturbateurs sont plus susceptibles d'induire un état de confusion chez les consommateur·ice·s : « *avec les déprimeurs, je suis dans un état pas forcément capable de savoir mon consentement et celui de l'autre* »⁵⁷.

⁵⁶ Groupe de parole tenu le 14 avril 2023 au Centre LGBTI de Lyon.

⁵⁷ Groupe de parole tenu le 15 mars 2023 au Centre de Santé et de Sexualité du Griffon (C2S).

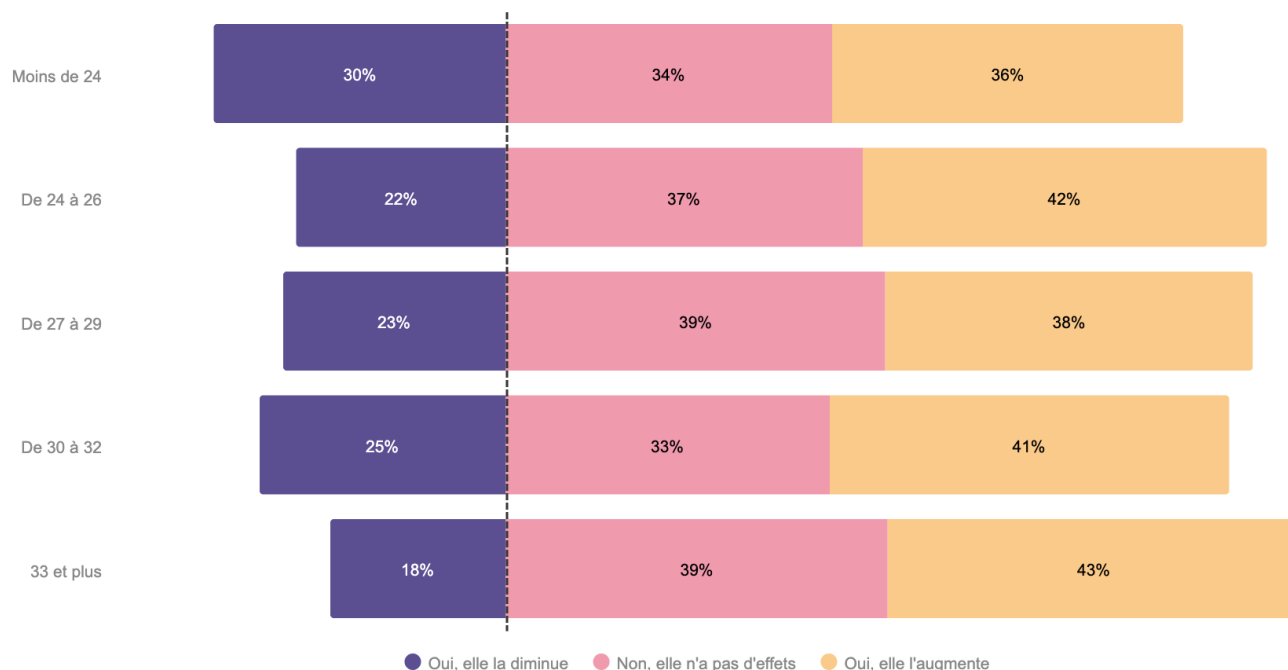
À l'inverse, il est important de préciser que les stimulants peuvent amener un sentiment exacerbé de confiance en soi ; ainsi, les personnes se sentent plus à même de déterminer leur propre consentement, ce qui se voit aussi dans la capacité à l'exprimer qui est augmentée chez 39% des personnes : « *avec les stimulants, j'ai plus de confiance en moi donc je suis plus apte à "tout négocier", je suis convaincue dans ce que je veux/je veux pas. J'ai la sensation d'être assez alerte pour faire attention au consentement de l'autre* »⁵⁸. Nous détaillerons plus loin les effets des différents produits sur le consentement en contexte de consommation.

Nous observons que l'âge joue un rôle dans les capacités relatives au consentement : plus il augmente, plus les personnes déclarent que leur consommation n'a aucun effet sur leurs capacités, et la proportion de ceux qui déclarent qu'elle a un effet diminutif baisse, comme on peut le voir sur les 3 graphiques ci-dessous. Cependant, les personnes les plus jeunes ne sont pas beaucoup plus impactées par leur consommation, les pourcentages restant dans la même proportion que pour les autres tranches d'âges et ne dégageant pas de tendance très significative, sauf sur la promotion qui déclarent une diminution de la capacité d'expression du consentement (30% chez les moins de 24 ans).

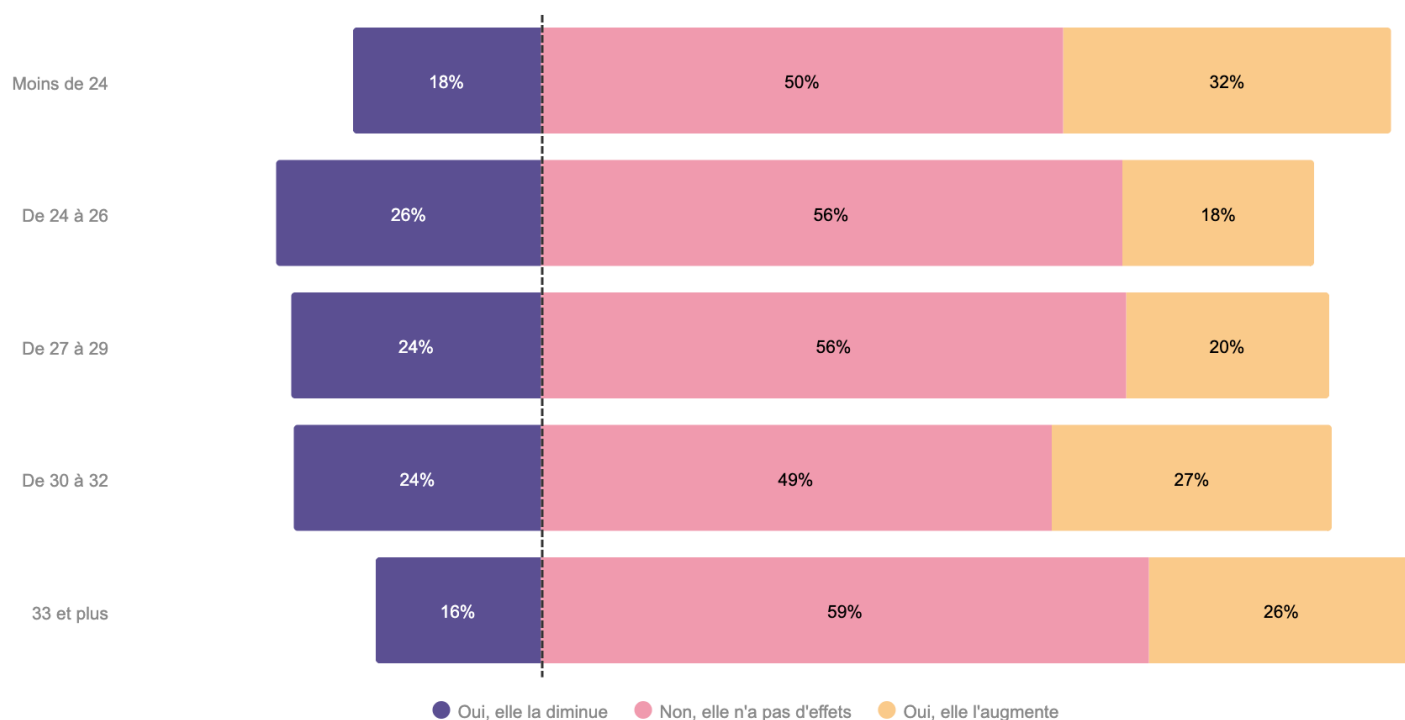


⁵⁸ Groupe de parole tenu le 15 mars 2023 au Centre de Santé et de Sexualité du Griffon (C2S).

Impact de la consommation sur l'expression du consentement selon l'âge



Impact de la consommation sur l'attention au consentement de l'autre personne



Cette question retrace une évaluation qui reste avant tout subjective ; s'il ne s'agit pas ici de mettre en doute la capacité des personnes à poser un regard réflexif sur leur propre consommation et ses effets, il est néanmoins important de préciser que l'évaluation des impacts sur le consentement peut être influencée par ces mêmes effets. À ce niveau, les entretiens menés éclairent particulièrement les

données quantitatives qui tendent à homogénéiser les résultats, sans qu'il ne soit possible de faire la distinction selon les produits de manière très précise.

Effets sur le consentement selon les produits

L'analyse quantitative des résultats statistiques montre une certaine corrélation entre la consommation et les différents aspects du consentement. Premièrement, la détermination de l'envie est corrélée positivement à la consommation de cannabis et de MDMA : les personnes consommant ces produits relèvent donc une plus grande facilité à déterminer leur envie de sexualité lors de la consommation de ceux-ci. C'est également le cas pour toutes les personnes qui relèvent un effet de leur consommation sur leur désir et leur libido : les effets provoqués par les produits qu'elles consomment sur ces deux facteurs ont également un impact sur leur capacité à déterminer leur consentement, et ce que ce soit de façon positive positive ou négative. On en conclut que l'augmentation du désir provoquée par un produit amène logiquement une plus grande facilité de la détermination d'une envie de sexualité, et inversement.⁵⁹ On retrouve également ces variables dans la capacité d'expression du consentement : plus les personnes perçoivent un effet d'augmentation de leur désir et/ou libido par leur consommation, plus elles déclarent une facilité d'exprimer ces envies, surtout lors de la consommation de MDMA⁶⁰.

En analysant ces données par un modèle de variables prédictives, on peut distinguer plusieurs facteurs ayant un effet sur la capacité à déterminer son propre consentement, l'exprimer, et faire attention à celui de saon/ses partenaire-s, que ce soit dans un sens positif ou négatif. Premièrement, en ce qui concerne la détermination de sa propre envie, on observe que la consommation de certains produits psychoactifs peuvent peser de façon significative sur cette capacité de manière positive. C'est le cas du cannabis, des cathinones,

⁵⁹ la détermination envie est corrélée positivement à la conso de cannabis (tau de kendall 0,086, p=0,002), positivement à la conso de MDMA (taux de kendall 0,086, p=0,002), à effet désir (t=0,173, p<0,001), effet libido (t=0,086, p=0,002)

⁶⁰ expression envie est corrélée positivement à la conso de MD (t=0,07, p=0,002), à effet désir (t=0,168, p<0,001), effet libido (t=0,107, p<0,001).

du 2CB. Les personnes consommant ces substances montreraient donc une plus grande capacité de déterminer leur désir ou son absence lorsqu'elles les consomment⁶¹. Ici aussi, un effet positif de la consommation sur le désir favoriserait la détermination de l'envie⁶². En revanche, la consommation d'opiacés diminuerait la capacité des personnes à déterminer leur envie de sexualité⁶³, tout comme la consommation de cathinones, ici consommées en contexte sexualisé spécifiquement⁶⁴. Enfin, le genre des personnes peut également peser dans la capacité à déterminer son envie de sexualité : c'est notamment le cas chez les personnes non-binaires, qui seraient moins à même de déterminer leur consentement que les autres⁶⁵.

Ce même modèle prédictif nous montre que certains produits favoriseraient la capacité à exprimer le consentement : c'est le cas des amphétamines de manière générale, qui amèneraient les personnes à une plus grande faculté d'exprimer leur consentement en contexte de consommation hors sexualité⁶⁶. Or, on voit également que lorsque ces molécules sont consommées en contexte sexuel spécifiquement, elles peuvent amener une difficulté à l'expression du consentement⁶⁷. En contexte sexuel également, l'usage de MDMA favoriserait elle l'expression du consentement⁶⁸.

Enfin, en ce qui concerne la capacité à faire attention au consentement de saon/ses partenaires, la consommation de cannabis et de LSD amèneraient une plus grande capacité à cet égard⁶⁹ ; mais pour le LSD, on observe ici aussi un effet paradoxal : si cette substance est consommée en contexte sexuel spécifiquement, les risques de voir cette capacité atténuée sont

⁶¹ conso cannabis (p 0,05, z 1,93) +, cathi (p 0,002, z 3,14) +, conso 2CB (p 0,02, z 2,22)+,

⁶² effet désir (p<0,001, Z 4,33) +

⁶³ OP (p 0,04, z -1,98) -,

⁶⁴ Usage sex et Cathi (p 0,009, z -1,65) -

⁶⁵ le genre NB (p 0,02, z -2,30) -

⁶⁶ conso speed (p 0,04, z 1,97) +

⁶⁷ sex speed (p 0,004, z -2,87)-

⁶⁸ usage sex MD (p 0,02, z 2,26)+,

⁶⁹ conso cannabis (p 0,03, z 2,09) +, LSD (p 0,008, z 2,63) +,

augmentés⁷⁰. De plus, l'appartenance au genre masculin serait une variable qui amènerait à plus faire attention au consentement de saon/ses partenaires⁷¹, ce qui peut être potentiellement explicable par une plus forte attente sociale de prise d'initiative chez les personnes de ce genre, ce qui suppose une analyse accrue des signaux verbaux et non-verbaux du consentement de l'autre personne.

Comme mentionné précédemment, ces résultats quantitatifs peuvent être intéressants pour analyser comment certaines consommations peuvent avoir des effets sur la capacité à déterminer et exprimer son consentement, ainsi que celle à faire attention à celui de l'autre personne. Cependant, ce sont réellement les résultats qualitatifs qui nous permettent ici d'analyser plus largement l'impact des différents produits sur le consentement, qu'il soit sexuel ou non, le sien ou celui de saon partenaire. Nous verrons ci-dessous les différences selon le produit concerné à l'aide des entretiens semi-directifs menés dans le cadre de l'enquête.

⁷⁰ corso LSD sexualisée (p 0,05, Z -1,89) -,

⁷¹ genre 3 (MASC) (p 0,002, z 3,02) +

Alcool

« Est-ce que ça te pose des difficultés pour déterminer le consentement de l'autre d'être sous alcool? »

J: Oui, oui. Clairement, si la personne en face ne me dit pas “non clairement, je considère que c’est ok. Alors que quand je suis sobre, je verbalises plus avant d'entamer quelque chose. »

J., Femme cis (elle), bisexuelle, en couple exclusif, 29 ans, ouvrière

« Alors l'alcool franchement l'alcool, je pourrais coucher avec n'importe qui c'est terrifiant [...]. »

J'ai arrêté car je me suis aperçue régulièrement quand je me retrouvais le lendemain matin à poil dans un lit qui n'était pas forcément le mien et que je me souvenais vraiment pas de grand chose, c'était quand même pas cool quoi. »

C., Femme cis (elle), bisexuelle, célibataire, 50 ans, zone rurale Bretagne, ludothécaire

« L'alcool, même en quantité limitée, fait beaucoup diminuer mon empathie et fait que j'ai moins tendance à faire attention aux autres personnes et à potentiellement dépasser des limites, enfin dans la dragues, des gestes, des interactions qui ne sont pas sexuelles. L'alcool m'a empêché d'être attentif aux réticences de certaines partenaires, parce que je suis moins dans la communication. Je peux être insistant et lourd alors que je n'en ai pas envie, ça ne m'intéresse pas. »

P., Personne non-binaire transmasculine, 30 ans, bisexuel, en couple libre.

« Pendant une soirée y'a sept ans, j'avais trop bu avec ma partenaire, je l'avais réveillée dans son sommeil pour qu'on fasse du sexe. Le lendemain, elle m'a dit que ça l'avait mise mal à l'aise. »

S., Femme cis, polyamoureuse, bisexuelle/pansexuelle, 31 ans, psychomotricienne

« L'alcool pour moi c'est le pire [pour déterminer, exprimer son consentement et être attentive à celui de l'autre]. J'ai eu des rapports sans protection par exemple, ou moins écouté mon partenaire et son désir. J'ai aussi sûrement écouté moins mon désir de faire l'amour et je l'ai fait sans réfléchir comme si c'était obligé. »

B., Femme cis, couple libre, pansexuelle, 39 ans, comptable

Cannabis

« C'est vrai que je préfère vraiment la sexualité sous cannabis, ça me libère de pas mal de choses et puis ça me donne beaucoup de désir et d'envie. Ce qui est intéressant avec le cannabis, c'est quand même que je me rappelle de ce que j'ai vécu... c'est pas le cas tout le temps avec l'alcool. »

J., Femme cis (elle), bisexuelle, en couple exclusif, 29 ans, ouvrière

« Oui, certains rapports ont été facilités par la cannabis car c'est une sorte de porte d'entrée simple puisque fumer peut mener à une relation sexuelle car on lâche notre garde, cette garde qui est la peur d'agir par peur d'un refus de l'autre. [...] Une fois, je n'avais pas capté que le partenaire ne voulait pas de rapports. On est beaucoup dans sa tête quand on fume, je pense que ça aide pas. »

M., femme cis, pansexuelle, célibataire, 18 ans, étudiante

GHB

« Le GHB est absolument génial pour moi à la fois en terme d'augmentation du plaisir ressenti pour toutes les pratiques (de la caresse au BDSM) et au désir ressenti, surtout quand c'est dans un cadre chouette avec mon mari. Sans ce cadre je sais pas comment ce serait. »

P., Personne non-binaire transmasculine, 30 ans, bisexuel, en couple libre.

« Sous GHB je suis plus vigilant aussi, mais c'est forcé car j'ai beaucoup moins de perception de l'environnement du coup je fais plus attention à ça, même si ça me permet d'être plus en phase avec mes propres envies et mes ressentis . »

R., Personne non-binaire transmasculine, 27 ans, pansexuel, en couple libre, étudiant.

MDMA

“Disons que l’exta c’est plus ouvert, je pourrais avoir des relations avec tout le monde. La MD ça donne envie, j’avais fait une soirée avec des potes très proches, bah t’es sous exta, t’es là t’as envie alors je crois pas qu’on soit déjà passé à l’acte, mais tu as très intensément envie de plusieurs personnes, moi c’est des choses qui m’ont marquée même s’il n’y a pas eu de passage à l’acte »

O., Femme cis, hétérosexuelle, en polyamour avec enfants, 39 ans, ingénieure.

“Dès que je fais une soirée et que je prends de la MD je suis un peu en mode chasseur. Ça devient une pulsion et des fois c’est embêtant parce que je peux louper ma soirée parce que je suis mode chasse donc là que je vois qu’à des moments ça peut être un problème parce que le produit prend le dessus, il faut absolument que je trouve quelqu’un pour baiser »

A., Homme cis, bisexuel célibataire, 32 ans, infirmier

« J’avais trop consommé de la MDMA, moi je ne me rappelle plus qu’on a eu un rapport. C’était une personne de confiance mais moi j’étais pas vraiment là et la personne n’avait pas calculé, j’étais en mode robot et moins connectée à mon consentement.

S., Femme cis, polyamoureuse, bisexuelle/pansexuelle, 31 ans, psychomotricienne

« J’ai aussi fait du sexe avec une personne inconnue, mais je ne savais pas si elle était ok, je ne captais pas si elle allait bien, si tout était ok, j’étais très haut dans ma perche de MDMA. »

S., Femme cis, polyamoureuse, bisexuelle/pansexuelle, 31 ans, psychomotricienne

« C’est rare que je prenne de la MDMA avant de faire l’amour. Le taz ça aide dans la séduction mais pour quelque chose de plus profond comme faire l’amour, ça n’aide pas. »

B., Femme cis, couple libre, pansexuelle, 39 ans, comptable

Cocaïne

« De manière générale, je pense que les stimulants poussent plus à faire attention aux autres au niveau du consentement ».

P., Personne non-binaire transmasculine, 30 ans, bisexuel, en couple libre.

« Pour faire l'amour, speed, coke et ké, c'est pas mal. Après, ça peut faire que je sais moins ce que je veux et que c'est plus facile pour l'autre de m'encourager à avoir un rapport. »

B., Femme cis, couple libre, pansexuelle, 39 ans, comptable

3MMC

« Avec la 3 j'ai pas forcément plus de désir sexuel, pour moi c'est vraiment utilisé qu'en festif pour parler ; il y a un truc émotionnel très bien, avec des conversations qui durent des heures. »

P., Personne non-binaire transmasculine, 30 ans, bisexuel, en couple libre.

Faire des pauses, discuter, c'est une partie du chemsex que j'aime bien. La 3 est un stimulant qui me laisse l'impression d'être conscient et lucide et du coup je peux demander ce que la personne préfère, si elle est OK de faire ça avec moi, tout ça...

M., homme cis, gay, célibataire, 25 ans, ingénieur.

Kétamine

« La ké c'est un des seuls produits qui me donne pas envie, je l'ai essayé plusieurs fois et je dis pas que je retenterais pas mais il faut que ce soit dans un contexte particulier. »

A., Homme cis, bisexuel célibataire, 32 ans, infirmier

« Pour moi la ké y'a un effet négatif où je ne suis pas assez consciente, je ne peux pas savoir assez si je suis consentante ou pas. Une fois, un mec a commencé à m'embrasser et je n'ai pas su réagir tout de suite car j'étais sous ké. Alors j'ai arrêté de prendre de la ké. »

M., femme cis, pansexuelle, célibataire, 18 ans, étudiante

« Avec la ké j'ai plus de mal à verbaliser, même si j'ai envie, j'arrive mal à le dire. Ce qui peut être négatif, aussi pour dire non. Dans ce cas, je me casse pour éviter. Ça peut être dangereux mais je n'ai rien vécu de grave jusque-là. »

B., Femme cis, couple libre, pansexuelle, 39 ans, comptable

LSD

« Le LSD c'est très tactile, ça donne envie de faire du sexe. J'ai jamais eu des orgasmes aussi puissant et mon copain sait pas si il est à l'intérieur de moi, enfin on sait même pas ce qu'on est en train de faire vraiment »

O., Femme cis, hétérosexuelle, en polyamour avec enfants, 39 ans, ingénieure.

Champignons

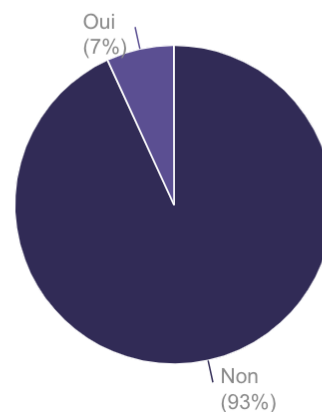
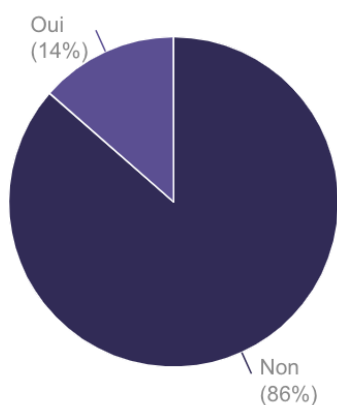
« En vrai moi je suis trop captivé par d'autres choses pour faire du sexe. Une fois avec un partenaire, on a attendu de descendre pour faire plan à 3. »

P., Personne non-binaire transmasculine, 30 ans, bisexuel, en couple libre.

Biais de consentement liés à la consommation volontaire ou involontaire de produits psychoactifs

Rapports sexuels après avoir consommé un produit inconnu

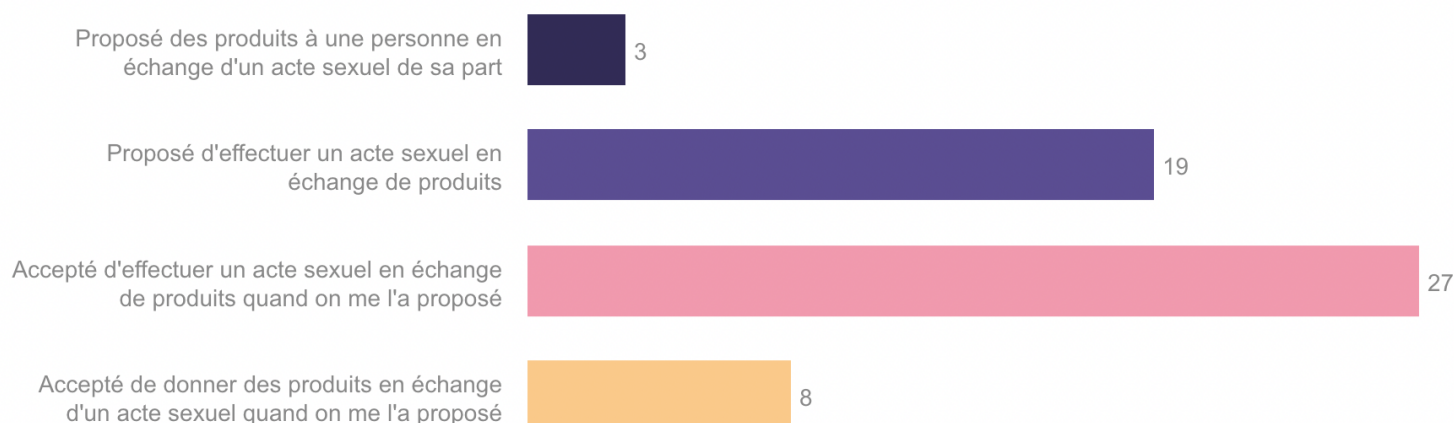
Rapports sexuels après avoir consommé des produits à son insu



Dans notre échantillon, 77 personnes déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel après avoir consommé un produit inconnu, en pensant que c'était un autre produit ou en ne connaissant simplement pas la molécule. 39 déclarent avoir eu des rapports sexuels après avoir consommé un produit à leur insu. Ici, le consentement précédemment discuté dans un contexte sexuel s'étend au consentement à la consommation ; si les personnes ne consentaient pas à consommer (soit un produit en particulier, soit consommer tout court), l'évaluation du consentement dans les rapports sexuels ayant lieu par la suite est d'autant plus compliquée.

L'accès au produit est également un facteur pouvant biaiser le consentement des consommateur·ice·s. En effet, le manque de moyens financiers ou de réseau pour acheter leur propre consommation peuvent amener les personnes à effectuer des actes sexuels en échange de produits.

Échange d'un produit en échange d'un acte sexuel ou inversement



Dans notre échantillon, 27 personnes témoignent avoir accepté d'effectuer un acte sexuel en échange de produit ; 19 ont proposé un tel type d'échange. Ainsi, les personnes proposant ou acceptant un acte sexuel en échange de produits sont relativement nombreuses dans notre population (n = 46). 45% des répondant·e·s à cette question déclarent qu'ils ont également proposé ou accepté ce type d'échange en étant sobre, ce qui montre que les effets des produits ne sont pas la seule explication de ce mécanisme, mais au contraire cela témoigne de problématiques plus larges d'accès au produit qui peuvent amener à des dépassements du consentement. Cet aspect de la consommation sexualisée de produits psychoactifs est raconté par les personnes ayant participé aux entretiens :

« Pendant mes premières consommations de cannabis, quand j'étais mineure, j'avais peu de thunes donc j'étais amenée à côtoyer des personnes parce qu'ils avaient du cannabis, et anticiper le fait qu'ils voudraient un rapport sexuel (tout âge, que des hommes). J'acceptais qu'il y ait cette demande-là. Ça me convenait d'échanger ça car je ne connaissais pas le consentement. »

Femme cisgenre, 27 ans, pansexuelle, célibataire.

Ce paramètre est aussi relevé dans la littérature scientifique : *« Certaines personnes, souvent jeunes, parfois en situation de précarité économique, peuvent être amenées à négocier leur participation à des sessions chemsex en contrepartie d'une somme d'argent (comme dans le cadre d'une activité d'escort), de la consommation des substances psychoactives présentes ou d'un toit où passer la nuit pour les plus précaires (parmi lesquelles figurent des personnes en situation de migration récemment arrivées dans l'Hexagone). »*⁷²

⁷² Jérôme, C., Milhet, M., Tissot, N., Madesclaire, T. (2024). *CHEMSEX, RETOUR SUR 15 ANS D'USAGES DE DROGUES EN CONTEXTE SEXUEL*. <https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-10/note-chemsex-2024.pdf>

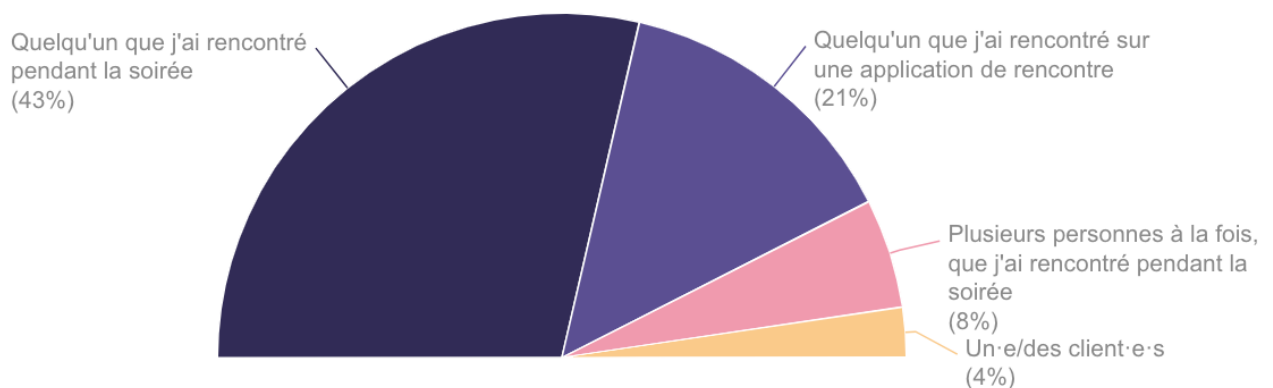
Effets de la consommation sur les pratiques et les prises de risque

Personnes avec qui les participant·e·s ont des USD

La majorité des personnes rapporte avec le plus souvent des usages sexualisés de produits psychoactifs (USD) avec une personne qu'ielles connaissaient avant de consommer : pour 71%, les USD ont lieu dans le cadre de la relation amoureuse, 47% avec un·e partenaire régulier·ère, 39% avec un·e ami·e ou connaissance⁷³.

D'autre part, on voit qu'une partie de notre population relate avoir le plus fréquemment des USD avec une personne qu'ielles ne connaissaient pas forcément : pour 43% d'entre eux, c'est quelqu'un rencontré lors de la soirée, et 21% sur une application de rencontre.

Types de personnes avec qui les usager·ère·s ont le plus souvent des relations sexuelles sous l'influence de produit



Cette variable peut être un facteur de risque dans le cadre des USD au niveau du consentement et de la santé sexuelle des l'usager·ère·s. En effet, en l'absence d'une relation interpersonnelle préalable, le consentement (et d'autant plus l'absence de celui-ci) peut être plus difficile à exprimer. Le caractère spécifique de la définition positive du consentement est ici impacté : beaucoup de personnes rapportent que dans le cadre d'une consommation, le fait de ne pas connaître la personne avec qui il y a une interaction de séduction est un frein à l'expression spécifique du consentement : « un gros câlin peut amener à autre chose car j'ai peur de briser la connexion établie et je ne réussis pas à dire stop. »⁷⁴. De même, le caractère réversible peut être impacté par le fait de ne pas connaître la personne au préalable ; plusieurs personnes ayant participé aux groupes de parole

⁷³ Voir le graphique en annexe 3.

⁷⁴ Groupe de parole tenu le 15 mars 2023 au Centre de Santé et de Sexualité du Griffon (C2S).

mentionnent qu'elles se sentent moins capables de revenir sur une décision si c'est une personne qu'elles ne connaissent pas en face : « *Le sexe sous prod' avec quelqu'un qu'on ne connaît pas, pour moi c'est parfois pas possible de dire non. Il y a un gros risque de me sentir piégé : j'avais voulu faire ça, ça me dépasse, je suis trop défoncé pour l'exprimer alors je pars. Avec quelqu'un qu'on connaît c'est plus simple, le « non » ne sera pas pris pareil et il n'y a pas besoin de partir.* »⁷⁵

La culture du consentement n'étant pas majoritairement répandue, les personnes ont exprimé à plusieurs reprises une peur de conséquences (fin de l'interaction, besoin de partir pour se sentir en sécurité après avoir refusé un acte sexuel ou être revenu-e sur une décision...) mais aussi une peur de représailles : « *Si tu vois que la personne t'évoque du danger et qu'elle te propose de consommer, je m'assurais que la personne consomme avec moi, pour la personne soit dans le même état que moi, ça limite les risques d'agression parce qu'elle est trop pétée. C'est difficile parfois de dire non, tu sais pas comment elle va réagir* »⁷⁶. Pour les personnes, cette peur est surtout ressentie face hommes cisgenres : « *je ne me mets jamais dans des états trop seconds car j'ai souvent l'impression d'être une proie donc il faut que je reste vigilante* »⁷⁷. Comme nous l'avons vu, le sentiment de vulnérabilité que ressentent les personnes minorisées par leur genre en milieux festifs est une donnée importante dans la consommation sexualisée de produits psychoactifs, en ce qu'elle conduit les personnes à se sentir en insécurité dans les interactions / relations sexuelles ; cela peut les amener à faire des choses qu'elles ne désiraient pas, ou au contraire à modeler leur consommation en fonction de ce sentiment d'insécurité, en restant dans un état de vigilance constant.

« *Ma peur marquée de me faire abuser sexuellement est toujours présente sous substance malgré la désinhibition donc j'ai toujours pu esquiver les interactions qui me semblaient louches.* »

⁷⁵ Groupe de parole tenu le 14 avril 2023 au Centre LGBTI de Lyon.

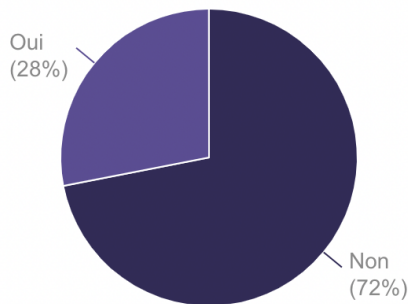
⁷⁶ Groupe de parole tenu le 15 mars 2023 au Centre de Santé et de Sexualité du Griffon (C2S).

⁷⁷ Groupe de parole tenu le 17 février 2023 à Keep Smiling.

Pratiques sexuelles

Il a été demandé aux personnes si il y avait des pratiques qu'elles n'avaient qu'en étant sous l'influence de produits psychoactifs, ou si au contraire elles évitaient consciemment certaines pratiques sexuelles dans ce contexte.

Pratiques uniquement sous influence de produits



Ce graphique montre un certain impact des produits psychoactifs sur les pratiques réalisées. On observe que 28% des répondant·e·s ont certaines pratiques uniquement lorsqu'elles ont consommé. L'analyse des verbatims du champ texte laissé à la suite de la question montre que les personnes ont tendance à avoir des pratiques plus « *extrêmes* », et des rapports sexuels plus « *intenses* », « *violents* », « *hards* », « *brutaux* », « *longs* ».

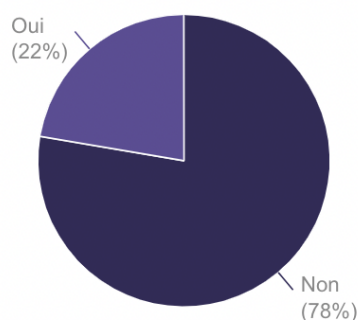
Analyse sémantique du champ texte libre



	N ↓
sodomie	36
protection	27
anal	11
bdsm	5
fist	5

Les pratiques les plus citées dans le questionnaire en ligne sont la sodomie (n=36) et la non-utilisation de moyens de protection (n=27). Lors des entretiens individuels, plusieurs personnes ont également relevé la place importante que prenaient les pratiques anales dans leur sexualité sous produits, et qui étaient très minoritaires voire absentes de leur sexualité sobre : « *Avec des hommes, si c'est une relation d'un soir, je ferais pas de sodomie sans avoir consommé. Si j'avais consommé, oui.* » (Femme cisgenre en couple libre, pansexuelle, 39 ans). L'utilisation de sextoys est également relevée à plusieurs reprises, y compris dans la sexualité seul·e : « *Et pour la masturbation, quand je suis sobre je masturbe en mode normal [...] quand j'ai fumé alors là je me suis acheté deux godes, "little Stewart" et "Big Joe" [...] et ça dès que j'ai fumé ouais je me fais plaisir tout seul.* » (Homme cisgenre, bisexuel, célibataire, 32 ans).

Pratiques sexuelles évitées sous influence de produits



De l'autre côté, 22% des répondant·e·s rapportent qu'ielles évitent d'avoir certaines pratiques lorsqu'ielles ont consommé. On observe que les pratiques évitées sont sensiblement les mêmes que les pratiques effectuées uniquement sous produits : sans moyen de protection (n=23), sodomie (n=11), anal (n=10).

Analyse sémantique du champ texte

	N
protection	23
sodomie	11
anal	10
buccal	7
fellation	7
génital	7
bdsm	4
nouveau	4

Les rapports bucco-génitaux sont également fréquemment évités (n=21). Ces différentes pratiques présentant un risque de transmission d'IST / MST particulièrement élevé, il apparaît que les personnes les évitant consciemment ont conscience de celui-ci, et se mettent des limites préalables à la consommation afin de ne pas prendre de risques supplémentaires. Ainsi, si ces deux graphiques peuvent paraître contradictoires à première vue, ils montrent que la connaissance des risques associés à certaines pratiques permet aux personnes de prendre des décisions éclairées même en étant dans des états de conscience modifiés.

En effectuant des analyses statistiques avec des corrélations simples, on voit dans notre étude que les pratiques effectuées uniquement lors d'une consommation sont associées à la consommation d'alcool, d'amphétamines, de cocaïne, de cathinones, de poppers, d'anxiolytiques et de GHB/GBL⁷⁸. Avec un modèle de régression, on voit qu'il y a un lien très fort entre des pratiques effectuées uniquement lors d'une consommation surtout dans les cas de l'alcool, du GHB/GBL et des anxiolytiques⁷⁹.

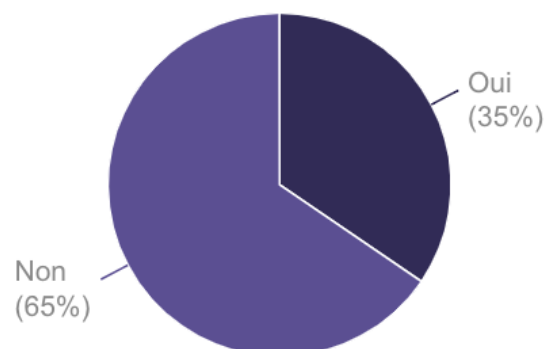
Les personnes ayant participé à des entretiens relèvent que leur sexualité est plus « débridée » et « sans limites » avec les produits : *« avec la MD, les pratiques anales peuvent aller beaucoup plus loin, on se sent plus apte à le faire mais je suis quand même conscient des risques si c'est pas organisé, si j'ai pas posé des limites à l'avance sobre, parce qu'il y a un vrai risque de déchirement. »*

R., Personne non-binaire transmasculine, 27 ans, pansexuel, en couple libre, étudiant.

Stratégies

De la même façon, avoir connaissance des risques associés à la pratique d'USD amène les personnes à adopter des stratégies de réduction de ceux-ci. En effet, 35% des répondant·e·s déclarent avoir mis en place des stratégies destinées à limiter les pratiques à risque, ainsi que les effets des produits sur la capacité à déterminer et exprimer son consentement, et à faire attention à celui de son partenaire.

Stratégies mises en place



⁷⁸ conso d'alcool (p 0,007, r 0,11), de speed (p0,01, r 0,10), cocaïne (p 0,002, r 0,13), cathi (p 0,001, r 0,16), poppers (p 0,003, r 0,12), anxio (p 0,001, r 0,13), GBL (p< 0,001, r 0,19),

⁷⁹ lien + avec alcool (p 0,09, z 1,66), lien + avec anxio (p0,007, z 1,80), lien + avec GBL (p0,001, z 1,47)

Les répondant·e·s disent ainsi mettre en place une communication importante, en amont et/ou pendant le rapport sexuel, avec des limites claires sur les pratiques et envies de chacun·e des partenaires. Ces stratégies sont également très présentes dans le discours des personnes en entretien individuel. La communication verbale est décrite comme centrale : « *verbaliser est l’astuce la plus fiable* » (Femme cisgenre, 18 ans, pansexuelle, célibataire), mais aussi la communication non verbale : « *Prendre le temps, ralentir, vigilance sur le non-verbal, au langage corporel, ne pas se concentrer que sur le verbal...* » (Personne transmasculine, bisexuel, couple libre, 30 ans). « *Dans le milieu sexpositif, on avait des codes qui nous venaient de là, donc on en a pas toujours reparlé mais c’est des outils communs et connus. Un code bien apprécié, c’est accroître la pression quand on en veut plus ; lâcher la pression ou caresse quand on veut un maintien de l’intensité ; une petite tape si on veut arrêter* ». (Homme cisgenre, 29 ans, polyamoureux, bisexuel). Ainsi, on observe un réel effort de la part des personnes pour mettre en place un cadre le moins risqué possible et favoriser la communication par différents moyens. Pour beaucoup, les stratégies pour limiter les risques en contexte d’USD sont aussi constituées par le fait de se mettre des limites à soi-même : « *Si je sais que je suis bourrée, même si j’ai envie, j’évite. Si j’ai beaucoup bu, je ne vais pas faire l’amour. Je préfère le lendemain.* » (Femme cis, couple libre, pansexuelle, 39 ans).

Analyse sémantique du champ texte

	N
limite	18
consommer	15
envie	14
demander	11
consentement	11
personne	11
discuter	10
ami	9
en amont	7
parler	7

Discussion des hypothèses après analyse des résultats

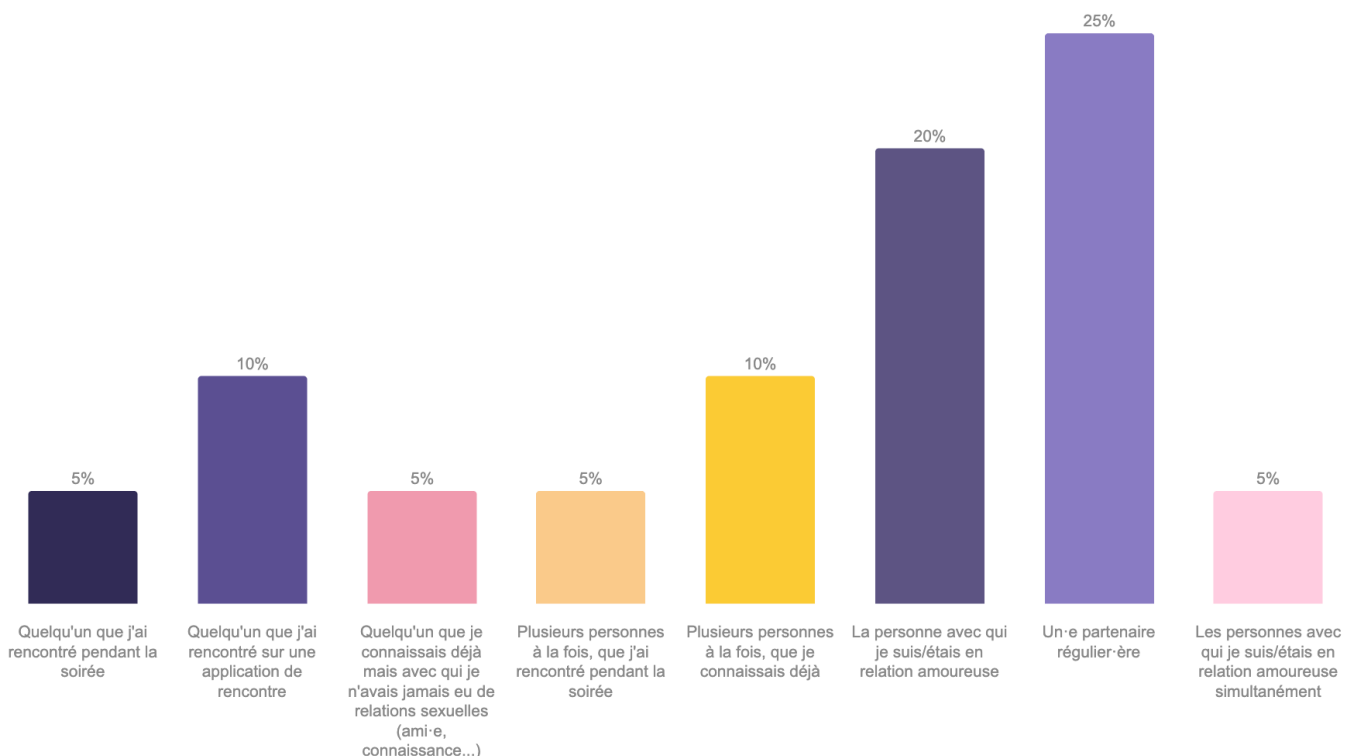
H1 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à déterminer son propre consentement.

Effet du produit sur la capacité à définir son propre consentement		
Dépresseurs	Diminue la capacité	Augmente la capacité
Alcool	29 %	32 %
GHB	26 %	41 %
Kétamine	19 %	29 %
Anxiolytiques	26 %	32 %
Héroïne	15 %	38 %
Opiacés	31 %	28 %
Stimulants		
Cocaïne	21 %	37 %
MDMA	22 %	39 %
Amphétamines	22 %	37 %
Cathinones	26 %	30 %
Perturbateurs		
LSD	24 %	38 %
Champignons	16 %	36 %
Cannabis	21 %	36 %

Pour cette hypothèse, on voit que la consommation sexualisée de certains produits psychoactifs a des effets sur la définition du consentement. La classe des déprimeurs apparaît comme celle qui a le plus d'effets limitants sur la définition de son propre consentement, et les cathinones comme seule exception à cette conclusion, avec un taux similaire à celui des anxiolytiques et du GHB. Ainsi, on voit que les opiacés sont la substance qui diminue le plus la capacité à définir son propre consentement, cela concernant 31% des personnes en consommant de façon sexualisée ou très régulière. Vient ensuite l'alcool, avec 29% des personnes déclarant que sa consommation diminue leur capacité à déterminer leur consentement.

Le cas du GHB est assez paradoxal : il appartient à la fois comme une des substances qui diminue le plus cette capacité (concernant 26% des personnes en consommant), mais aussi comme la substance qui augmente le plus cette même capacité. Ici, on peut interpréter ces données qui semblent contradictoires par le croisement avec une autre variable : celle des personnes avec qui les répondant·e·s ont des relations sexuelles sous l'influence de cette substance. En effet, 50% des personnes ont des relations sexuelles avec un·e ou des partenaire·s régulier·ère·s, que ce soit dans le cadre d'une relation romantique ou non, ce qui fournit un cadre propice à la définition de son consentement, à l'opposé d'une relation avec personne inconnue comme nous l'avons vu. De plus, une autre hypothèse est son effet déshinibant, qui peut aider à assumer ses envies et se défaire dans une certaine mesure des normes sociales internalisées en matière de sexualité. Cette hypothèse est également celle qui paraît la plus probante pour les 38% de personnes déclarant voir leur capacité à définir leur consentement augmentée lors de la consommation de MDMA.

Personnes avec qui les participant·e·s ont le plus souvent des relations sexuelles après avoir consommé du GHB



H2 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à exprimer son consentement (ou l'absence de celui-ci) à sa/son partenaire.

Effet du produit sur la capacité à exprimer son propre consentement		
Dépresseurs	Diminue la capacité	Augmente la capacité
Alcool	25 %	38 %
GHB	11 %	52 %
Kétamine	18 %	35 %
Anxiolytiques	30 %	39 %
Héroïne	8 %	62 %
Opiacés	20 %	50 %
Stimulants		
Cocaïne	17 %	42 %
MDMA	21 %	42 %
Amphétamines	21 %	40 %
Cathinones	23 %	38 %
Perturbateurs		
LSD	19 %	37 %
Champignons	16 %	40 %
Cannabis	19 %	44 %

Ici aussi, on voit que ce sont l'alcool (25%) et les anxiolytiques (30%) qui diminuent pour le plus de personnes leur capacité à exprimer leur consentement (ou l'absence de celui-ci), ainsi que les cathinones (23%). Le cas paradoxal du GHB revient également ; or, on voit qu'ici seulement 11% des personnes en consommant en contexte sexuel expriment une diminution de leur capacité à exprimer leur consentement, ce qui peut valider notre hypothèse de la consommation avec un·e partenaire régulier·ère comme facteur explicatif, en ce que les entretiens qualitatifs nous éclairent sur une diversité de moyens mis en places afin d'exprimer le consentement dans ce contexte, moyens qui sont plus facilement mis en place entre personnes ayant des relations fréquemment.

H3 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à faire attention au consentement (ou l'absence de celui-ci) de sa/son partenaire.

Effet du produit sur la capacité à faire attention au consentement de l'autre		
Dépresseurs	Diminue la capacité	Augmente la capacité
Alcool	21 %	24 %
GHB	19 %	41 %
Kétamine	11 %	37 %
Anxiolytiques	20 %	29 %
Héroïne	23 %	38 %
Opiacés	19 %	34 %
Stimulants		
Cocaïne	16 %	33 %
MDMA	19 %	33 %
Amphétamines	15 %	40 %
Cathinones	22 %	25 %
Perturbateurs		
LSD	11 %	32 %
Champignons	14 %	36 %
Cannabis	15 %	29 %

Dans ce tableau, on observe que les pourcentages de personnes déclarant un effet de la consommation sur leur capacité à faire attention au consentement de l'autre sont plus faibles. En effet, 54% déclarent que les produits n'ont pas d'effet sur cette capacité. Pour l'alcool, c'est 55%, les cathinones 53%, le cannabis 56%... Cependant, malgré les pourcentages relativement plus bas des effets rapportés, on observe toujours que l'alcool diminue pour 21% des personnes en consommant leur capacité à faire attention à l'autre, ainsi que 22% pour les cathinones, et 23% pour l'héroïne.

H1, H2, H3 : La consommation de produits psychoactifs limite la capacité à déterminer et exprimer son propre consentement, ainsi que celle de faire attention au consentement (ou l'absence de celui-ci) de sa/son partenaire.

On voit dans ces trois hypothèses plusieurs tendances statistiques. Premièrement, les dépresseurs sont la classe de produits qui diminue le plus les 3 capacités évoquées, l'alcool étant le produit (ou un des produits) le plus cité comme diminuant ces trois capacités de définition, expression et attention attenantes au consentement. L'alcool affecte donc ces trois capacités de façon certaine, ce qui est également le cas des cathinones, avec lesquelles au moins une personne sur cinq relate d'une diminution de la capacité à définir, exprimer son contentement ou faire attention à celui de saon partenaire.

Cependant, bien que nous ayons relevé les données les plus proéminentes en ce qui concerne la diminution de ces trois capacités, aucun produit n'a d'effet limitant sur le consentement pour plus de 30% des personnes en consommant. De plus, certains produits augmentent significativement la capacité à définir son consentement (le GHB, pour 41% des consommateur·ice·s, et 39% pour ceux consommant de la MDMA), l'exprimer (ici aussi le GHB pour 52%, et l'héroïne pour 62%), ainsi que celle à faire attention au consentement de saon partenaire (le GHB toujours avec 41%, ainsi que les amphétamines pour 40%). Enfin, la consommation de perturbateurs est celle qui cause le moins d'effets sur le consentement en contexte sexualisé, avec une grande majorité des consommateur·ice·s qui rapportent aucun effet sur les trois capacités définies, et une plus grande proportion qui déclare une augmentation plutôt qu'une diminution de la capacité.

Ainsi, on ne peut généraliser en affirmant que tous les produits produisent des états de conscience modifiés dans lesquels il est impossible de définir et exprimer son propre consentement ainsi que de faire attention à celui de saon partenaire. La classe de produit est un élément important, mais surtout le produit en lui-même ne peut pas être étudié comme seule limitation du consentement : les facteurs attendant à la consommation sexualisée de produits telles que les raisons de la consommation, les personnes avec qui les consommateur·ice·s ont des relations sous produits, le

profil socio-démographique de la personne en question, ainsi que son vécu éventuel de VSSG, sont à considérer.

H4 : Les normes sociales ont un impact sur la consommation (sexualisée ou non) de produits psychoactifs.

Les normes sociales genrées ont un impact certain sur les raisons de la consommation sexualisée des personnes, comme nous l'avons vu principalement en fonction du genre. Cependant, l'analyse statistiques des résultats ne permet pas de conclure directement que le genre d'une personne va influencer directement sa consommation de produits. On peut malgré tout relever que les femmes trans sont 22% à consommer de l'alcool tous les jours, contre seulement 13% des femmes cis, et 10% des hommes cis. Concernant les autres consommations quotidiennes, les femmes trans sont 56% à consommer quotidiennement du cannabis, et 44% des anxiolytiques ; les hommes trans, eux, déclarent pour 42% et 11% d'entre eux une consommation quotidienne de ces deux produits. Les femmes cis rapportent également consommer du cannabis quotidiennement pour 26% d'entre elles, et des anxiolytiques pour 7%, des taux comparables à ceux des hommes cis : 31% et 6%. Ainsi, même si la taille des sous-populations définies ici n'est pas de la même échelle, cela nous donne néanmoins un ordre d'idée de la prévalence de certaines consommations quotidiennes de nos échantillon selon le genre. Néanmoins, ces tendances genrées ne se retrouvent pas forcément dans la fréquence de la consommation sexualisée. Il n'est donc pas possible d'affirmer que les personnes subissant les discriminations issues des normes sociales liées au genre consommeraient plus de produits ou plus de façon sexualisée, mais simplement qu'elles le feraient pour des raisons différentes de celles des hommes cisgenres.

En ce qui concerne les normes sociales liées à l'orientation sexuelle, nous pouvons seulement émettre de nouvelles hypothèses car comme nous l'avons déjà précisé, seulement 138 personnes ont répondu à cette variable, ce qui diminue significativement les possibilité d'exploitation de celle-ci. Néanmoins, on observe que la consommation sexualisée dans le but de diminuer les complexes liés

à son propre corps est beaucoup plus présente chez les personnes non-hétérosexuelles tous genres confondus (40%) que chez les hommes cisgenres hétérosexuels (20%). Cependant, les femmes cisgenres, peu importe leur orientation sexuelle, subissent aussi les injonctions normatives : les femmes hétérosexuelles sont 42% à consommer pour avoir moins de complexes, et cette proposition s'élève à 50% chez les femmes bisexuelles. De plus, si la recherche de déshinhibition est une raison partagée par toutes les sous-populations, il semble que les personnes non-hétérosexuelles et les femmes cisgenres hétérosexuelles sont plus enclines à consommer pour cette raison (62 et 60%) que les hommes cisgenres hétérosexuels (49%). Cela n'est pas équivalent à dire que les injonctions sociales liées au corps et à la sexualité des hommes cisgenres n'existent pas, mais plutôt qu'elles ont un poids moins fort dans l'explication de leur consommation sexualisée ; comme nous l'avons mentionné, la principale raison de leur consommation sexualisée est la recherche de plaisir, pour 53% d'entre eux. Enfin, on observe que 29% des personnes non-hétérosexuelles déclarent consommer pour dépasser des traumatismes liés à la sexualité, contre 30% des femmes cisgenres hétérosexuelles et 10% des hommes cisgenre hétérosexuels. Chez les personnes bisexuelles tous genres confondus, c'est 33%, et 42% chez les personnes lesbiennes. Ainsi, l'expérience de victimisation a un impact sur la raison de la consommation sexualisée de produits psychoactifs, mais aussi sur la fréquence de la consommation.

H5 : Les traumatismes liés à un vécu de violences sexuelles favorisent la consommation (sexualisée ou non) de produits psychoactifs.

Comme nous l'avons vu, 23% des personnes de notre échantillon consomment des produits de façon sexualisée pour dépasser des traumatismes liés à la sexualité. On observe que 34% des personnes qui déclarent avoir vécu un traumatisme consomment tous les jours du cannabis (contre 28% dans l'échantillon général), 17% de l'alcool (13% dans l'échantillon général) et 13% des

anxiolytiques (7% dans l'échantillon général). Ainsi, les personnes ayant subi des violences sexuelles sont plus susceptibles de consommer des produits quotidiennement.

Cette consommation impacte de fait leur consommation sexualisée : 10% des personnes en consommant déclarent qu'elles ont « toujours » une consommation de cannabis sexualisée, une proportion qui monte à 13% chez les femmes cis. Dans l'échantillon total, seulement 2% déclarent toujours avoir une consommation sexualisée d'alcool, une proportion qui s'élève à 6% chez les personnes déclarant consommer pour surmonter un traumatisme. Cela ne veut pas dire que les personnes ayant vécu des violences sexuelles n'ont pas de relations sexuelles sobres, mais plutôt qu'elles sexualisent plus fréquemment leur consommation, ce qui confirme les données récoltées en entretiens qualitatifs où beaucoup de personnes déclaraient consommer pour se sentir capables d'avoir des relations sexuelles sans revivre les événements traumatiques ou bien être victimes de dissociation.

H6 : Les USD présentent des risques spécifiques et nécessitent la mise en place de mesures de RDR.

La littérature scientifique a conclu que la consommation sexualisée de produits psychoactifs présentait des risques certains. Dans notre échantillon, 28% des personnes déclarent effectuer certaines pratiques sexuelles seulement lorsqu'elles ont consommé, ce qui peut être expliqué par la la déshinhibition provoquée par les produits notamment ; l'analyse lexicale a révélé que cela relevait surtout de pratiques plus « *hard* » selon les participant·e·s, ainsi qu'une prévalence plus importante des pratiques anales que dans la sexualité sobre, pratiques qui peuvent présenter un risque de déchirure avec la diminution de la douleur engendrée par certains produits. Également, 38% de l'échantillon total déclare avoir des relations sexuelles avec une personne rencontrée lors d'une soirée, une proportion qui augmente lorsque l'on observe les partenaires des personnes déclarant avoir une consommation sexualisée au moins « parfois ». En effet, pour la consommation sexualisée

d'alcool, cette proportion monte à 48%, 52% pour la MDMA ; pour les cathinones, les personnes sont 57% à déclarer avoir des relations sexuelles avec une personne rencontrée pendant la soirée, et 23% plusieurs personnes rencontrées pendant la soirée (contre 8% dans l'échantillon total). Ainsi, la consommation sexualisée de certains produits présentent des risques certains car il est plus difficile d'évaluer les risques de transmission d'IST et de limitation du consentement avec des personnes que l'on connaît peu. Néanmoins, une partie des participant·e·s à notre enquête semblent avoir connaissance des risques relatifs aux USD et adapter leur consommation à ceux-ci. En effet, nous avons pu relever plusieurs moyens de réduction des risques déjà mis en place par notre échantillon. C'est le cas de la consommation de produits principalement avec des partenaires régulier·ère·s ou une relation amoureuse (cité par respectivement 47% et 71%), l'évitement conscient de certaines pratiques sexuelles lors d'une consommation sexualisée (22%), ainsi que des stratégies (35%), notamment de communication, mises en places lors de la consommation.

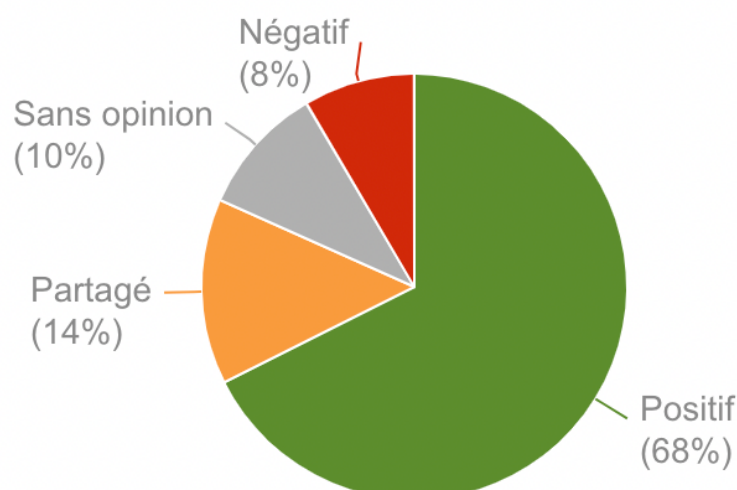
Apports de la recherche avec une méthode communautaire

La méthode adoptée pour cette enquête, dans son caractère communautaire et participatif, avec son positionnement émergeant de l'épistémologie des savoirs situés, a permis de mettre au jour des facteurs déterminants de la consommation sexualisée de produits psychoactifs. En effet, la participation des enquêté·e·s au processus de construction du questionnaire en ligne, ainsi que la position intérieure à l'objet de la part des enquêteur·ice·s a facilité la détermination de certains de ces facteurs, ainsi que leur exploration fine en entretiens qualitatifs, ce qu'une position de chercheur·ice complètement extérieure au sujet n'aurait pas autant permis. Les focus-groupe ont permis au groupe de travail de considérer certains facteurs sous-évalués à ce jour par la recherche scientifique, comme les effets paradoxaux de certains produits sur le consentement en contexte de consommation sexualisée, les différents biais de consentements pouvant exister dans ces contextes, la pertinence de mettre en lien consommation sexualisée de produits psychoactifs, consentement et santé mentale, ainsi que les effets des différents traitements hormonaux ou médicamenteux sur la consommation sexualisée.

Cette méthode paraît avoir des effets positifs non seulement sur les résultats obtenus, mais également sur la perception et l'acceptation de l'enquête par la population enquêtée. En intégrant le champ texte comme une modalité pour la majorité des questions, le questionnaire quantitatif contient une part importante de données qualitatives qui permettent de donner la parole aux personnes sur le sujet de leurs USD et des facteurs les impactant, ce qui valorise leur savoir expérientiel. De plus, l'ajout d'un champ de commentaire libre destiné à un éventuel retour sur l'enquête a permis de récolter l'avis des participant·e·s, un corpus dont le registre est très largement positif, un constaté très marqué avec celui de l'enquête VIRAGES LGBT⁸⁰. Cela nous permet de conclure que la méthode communautaire, si elle n'est pas dénuée de biais et d'écueils, permet néanmoins de réduire les violences liées à la pratique de la recherche sur des sujets dits « sensibles » auprès de populations marginalisées et/ou minorisées, que ce soit le genre mais aussi simplement l'usage de produits psychoactifs. En adoptant la démarche du « par » et « pour », une pratique communautaire de la recherche permet la continuité de la la pair-aidance dans le champ scientifique en adoptant une posture d'écoute active et de non-jugement tout au long de la construction du processus d'étude.

⁸⁰ Trachman, M. & Lejbowicz, T. (2018). Des LGBT, des non-binaires et des cases: Catégorisation statistique et critique des assignations de genre et de sexualité dans une enquête sur les violences. *Revue française de sociologie*, 59, 677-705.

Cette revue de l'enquête VIRAGE a également permis de prêter attention à des caractères constitutifs de l'enquête importants pour les répondant·e·s, notamment en ce qui concerne la longueur de celle-ci et la précision des questions posées.



Registre des commentaires des participant·e·s dans le champ texte libre à la fin du questionnaire.

En effet, ce sujet d'enquête est *sensible*, à deux niveaux : il aborde des thématiques « *tabous* », « *dont on ne discute pas dans la vie quotidienne* », et qui peuvent être perçues par les enquêteur·ice·s comme « *envahissantes par rapport à l'intimité de l'enquête* »⁸¹. De plus, « *certaines réponses seront estimées socialement désirables ou indésirables, notamment dans les domaines où existent des normes claires en matière de comportements ou d'attitudes* »⁸², ce qui est le cas des domaines de la sexualité et de l'usage de drogues. Or, le savoir expérientiel des intervenant·e·s, ainsi que leur statut de membre d'une association s'approchant d'une forme de pair-aidance, a pu limiter la difficulté de récolter ce type de données dans une relation asymétrique enquêteur·ice·s/enquêté·e, à la fois dans l'approche adoptée mais aussi dans le processus de recherche en tant que tel, sa provenance, sa démarche et son but, éléments explicités dans la présentation du questionnaire en ligne mais aussi au début des entretiens individuels.

⁸¹ Levinson, S. (2008). La place et l'expérience des enquêteurs dans une enquête sensible. Dans : Nathalie Bajos éd., *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé* (pp. 97-113). Paris: La Découverte.

⁸² *ibid*

Concernant notre échantillon, la méthode choisie pour qualifier le genre des répondant·e·s a permis de considérer les sous-populations de personnes transgenres et/ou non-binaires tout en s'adressant aussi à un public plus général, ce que d'autres études ne permettaient pas. Ainsi, notre échantillon présente une très forte proportion de ces personnes par rapport à la moyenne générale, n'étant pas représentatif de celle-ci. Ceci ne permet pas de conclure que les personnes transgenres et/ou non-binaires auraient plus de susceptibilité à avoir une consommation sexualisée de produits psychoactifs, mais plutôt que les canaux de diffusion choisis (c'est à dire le public de Keep Smiling, ses réseaux sociaux en ligne et son réseau associatif) comportent une grande part de ces personnes, ce qui peut être expliqué par l'action de l'association au service de ces populations depuis plusieurs années.

Ce biais d'échantillonnage se retrouve également dans la consommation de produits psychoactifs des personnes ayant répondu à l'enquête. En effet, notre échantillon est composé d'une part importante de personnes ayant expérimenté au moins une drogue illégale autre que le cannabis, et d'une fréquence de consommation supérieure à la population générale. Ceci a un impact sur l'évaluation de la consommation sexualisée, car il apparaît dans les résultats statistiques que plus la fréquence de la consommation augmente, plus la fréquence de la consommation sexualisée augmente également, ce que la littérature avait déjà relevé⁸³

Afin d'explicitier les hypothèses éclairées ci-dessus, nous allons donc essayer ici de répondre aux problématiques soulevées par l'enquête au sujet des entrecroisements entre consommation, sexualité et consentement.

Dans un premier temps, l'enquête relève les produits les plus et les moins utilisés en contexte sexuel dans notre échantillon. Ainsi, les produits les plus utilisés en contexte sexuel, c'est à dire une consommation « souvent » ou « toujours » sexualisée sont l'alcool (29% de l'échantillon), le cannabis (27%), la cocaïne (18%) et les cathinones (17%). Les produits les moins utilisés en contexte sexuel, soit une consommation présente mais « jamais » sexualisée sont les opiacés (86% de l'échantillon), les champignons (80%), les anxiolytiques (73%) et l'héroïne (70%).

⁸³ « 28,8% des consommateurs de méthamphétamine, 28,6% des consommateurs de cocaïne, 13,3 % des consommateurs d'alcool et 2,9 % des consommateurs d'opiacés affirment que l'association entre leur consommation et leur sexualité leur paraissait si forte qu'il serait difficile d'avoir des relations sexuelles sans consommer » (Calsyn et al., 2010).

Quels sont les effets des produits consommés sur le désir et la libido ?

Comme nous l'avons vu, 50% des personnes déclarent que leur consommation de produits psychoactifs n'a pas d'effets sur leur libido de manière générale, c'est à dire en dehors des moments de consommation ; au contraire, 85% des personnes observent que leur consommation a un effet sur leur désir, c'est à dire leur envie d'avoir des relations ou interactions sexuelles pendant qu'elles sont sous l'effet du produit psychoactif consommé : pour 78% des personnes, leur désir est augmenté de façon légère (51%) ou significative (27%) par le produit consommé. Ainsi, la consommation de produits psychoactifs a un effet significatif sur le désir ressenti par les personnes (score de 3,9 sur un barème à 5 points), un score inférieur pour l'effet sur la libido (3,2 points sur 5) qui reste néanmoins non négligeable.

Quels sont les effets des produits sur la capacité des personnes à déterminer et exprimer leur consentement ? Sur la capacité qu'elles ont à faire attention au consentement de leur-s partenaire-s?

Nous avons vu que l'augmentation du désir provoquée par un produit amène logiquement une plus grande facilité de la détermination d'une envie de sexualité, et inversement. C'est surtout le cas lors de la consommation de MDMA, avec pour ce produit une expression du consentement plus facile en contexte de consommation sexualisée.

De plus, certains produits psychoactifs peuvent influencer positivement sur cette première capacité. C'est le cas du cannabis, du 2CB et du GHB. Les personnes consommant ces substances montreraient donc une plus grande capacité de déterminer leur désir (ou son absence) lorsqu'elles les consomment.

De manière plus générale, on observe que la classe des dépresseurs apparaît comme celle qui a le plus d'effets limitants sur la définition de son propre consentement. L'alcool apparaît comme la substance limitant le plus fortement les trois capacités liées au consentement : en effet, elle apparaît dans chacune des catégories comme la première ou la deuxième substance déclarée comme limitante par le plus de personnes.

Les stimulants sont moins catégoriquement définissable comme limitants ou facilitants : en effet, la consommation de ceux-ci peut permettre une attention accrue portée au consentement de saon partenaire (comme pour les amphétamines par exemple), ou bien une attention diminuée (pour les cathinones notamment. Enfin, la consommation de perturbateurs est celle qui cause le moins d'effets sur le consentement, avec une grande majorité des consommateur·ice·s qui rapportent aucun effet sur les trois capacités définies, et une plus grande proportion qui déclare une augmentation plutôt qu'une diminution de la capacité.

Est ce que les produits consommés changent quelque chose au niveau des personnes avec qui les personnes ont des relations sexuelles ? C'est à dire, est ce que les personnes ont plus tendance à avoir des rapports sexuels avec des personnes qu'elles ne connaissent pas lorsqu'elles ont consommé ?

Une partie de notre population relate avoir le plus fréquemment des USD avec une personne qu'ielles ne connaissaient pas forcément : pour 43% d'entre elleux, c'est quelqu'un rencontré lors de la soirée, et 21% sur une application de rencontre. Ces chiffres varient néanmoins lorsque l'on examine la fréquence de consommation. Comme nous l'avons mentionné, la fréquence de consommation augmente les risques d'avoir une consommation sexualisée plus fréquente ; mais elle expose aussi les personnes à prendre plus de risques lors de cette consommation sexualisée. En effet, les personnes consommant régulièrement ou quotidiennement de l'alcool sont 48% à déclarer avoir le plus souvent des relations sexuelles avec des inconnu·e·s en contexte de consommation ; ce chiffre augmente d'autant plus pour les consommateur·ice·s régulier·ère·s de MDMA (52%) et de cathinones (57%).

Est ce que les produits consommés changent quelque chose au niveau des pratiques sexuelles ?

C'est à dire, est ce que les personnes ont plus tendance à avoir des pratiques à risques lorsqu'elles ont consommé ?

28% des répondant·e·s déclarent avoir certaines pratiques uniquement lorsqu'elles ont consommé des produits psychoactifs. Ainsi, on voit que la consommation de produits psychoactifs a bien un effet sur les pratiques réalisées, comme nous le présupposions avec l'état de la littérature⁸⁴. Ces pratiques sont des pratiques particulièrement à risque : les plus cités par les répondantes sont la sodomie, la non-utilisation de moyens de protection, les autres pratiques anales, le BDSM et le fist.

Quels facteurs socio-démographiques et individuels ont un effet sur la consommation sexualisée de produits psychoactifs ?

L'enquête a permis de visibiliser l'importance des facteurs sociaux comme impactant la consommation sexualisée des personnes, ainsi qu'ayant une influence sur les trois capacités définies pour évaluer le consentement. Ces facteurs peuvent être classés en trois catégories : les facteurs systémiques, individuels et interactionnels. Nous allons examiner ces trois facteurs d'abord par leur impact sur la consommation sexualisée, puis leur impact sur les capacités relatives au consentement.

Dans un premier temps, on peut conclure que les facteurs systémiques impactant la consommation sexualisée des personnes, c'est à dire la favorisant, sont les traumatismes de violences, l'expérience de la discrimination, ainsi que l'identité de genre et l'orientation sexuelle. En effet, comme l'état de la littérature l'avait relevé, 65,5% des personnes non-cisgenres, 63,1% des femmes et 25,4% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ayant des USD ont des antécédents de violences sexuelles⁸⁵. Notre enquête montre que ces facteurs pèsent dans les raisons poussant les personnes à consommer, ainsi qu'à consommer de façon sexualisée, comme nous l'avons notamment vu en examinant les raisons de la consommation selon le genre.

⁸⁴ Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. (2014) The Chemsex Study: Drug use in Sexual Settings Among Gay and Bisexual Men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

⁸⁵ Cessa, D. (2021). Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : Résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems [Thèse]. Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille.

Les facteurs individuels favorisant la consommation sexualisée de produits psychoactifs sont une santé mentale faible, la présence de douleurs chroniques liées à la sexualité, ainsi que la neuroatypie. Enfin, les facteurs que nous appellerons environnementaux, ou interactionnels (c'est à dire relevant de l'interaction entre la consommation sexualisée de l'individu et les facteurs préexistants à celle-ci) favorisant la consommation sexualisée sont les différents traitements médicamenteux ou hormonaux, tels que les traitements hormonaux de substitution dans le cadre d'une transition de genre, une contraception, ou un traitement de santé mentale tels comme les antidépresseurs.

La catégorisation des facteurs systémiques, individuels et interactionnels est également possible pour évaluer leur impact sur les capacités relatives au consentement. Dans un premier temps, les facteurs systémiques ayant une action négatives sur les capacités des personnes sont ici aussi l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle minorisée, l'expérience de la discrimination et/ou le vécu de violences (sexistes, sexuelles, religieuses, familiales...). De plus, on peut considérer la position sociale comme déterminante à ce point, notamment au niveau des ressources matérielles (moyens financiers, précarité du logement et/ou du travail...), mais aussi symboliques (infériorité dans les rapports de domination, notamment concernant le racisme, le validisme...). Ainsi, les personnes minorisées par leur position sociale, notamment leur genre, leur orientation romantico-sexuelle, leur handicap (...), sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés à déterminer et exprimer leur consentement ou son absence dans le cadre d'une consommation de produits psychoactifs, qu'elle soit sexualisée ou non. En outre, les facteurs individuels ayant un impact sur ces capacités sont ici les raisons de la consommation, les partenaires choisis, ainsi que les éventuelles cadres et stratégies mis en place par les personnes. En effet, les entretiens qualitatifs montrent que les personnes ont plus de facilité à déterminer et communiquer leur consentement, ainsi que faire attention à celui de leur partenaire, si elles consomment de manière volontaire et réfléchie, en ayant mis en place au préalable des stratégies de réduction des risques, et si elles ont des relations sexuelles en contexte de consommation majoritairement avec des personnes connues au préalable.

Enfin, les facteurs interactionnels, ou environnementaux, pouvant impacter les capacités relatives au consentement sont ici plutôt liés au produit en lui-même et le rapport que la personne entretient avec celui-ci. On relève que les facteurs pouvant limiter la capacité à déterminer son consentement, l'exprimer et faire attention à celui de sa partenaire sont la fréquence de la consommation, qui diminue ces capacités quand elle augmente, le consentement à la consommation du produit en lui-même (une consommation involontaire signifie dans une grande majorité des cas des rapports sexuels non-consentis), ainsi que l'effet du produit en lui-même. Comme nous l'avons vu, les effets de ces produits peuvent être limitants mais également facilitants, selon sa classe, les raisons de la consommation, les partenaires choisis et les stratégies mises en place.

Ainsi, nous pouvons conclure que les facteurs systémiques ont un impact important sur la consommation sexualisée et le consentement des personnes ; il convient de considérer de façon syndémique les facteurs systémiques, individuels et interactionnels/environnementaux pesant sur la consommation sexualisée de la personne, tout autant que le produit consommé.

Problématiques rencontrées liées à la pratique de la recherche communautaire

Malgré la pertinence de la pratique de recherche de façon communautaire, il est nécessaire de relever que celle-ci présente néanmoins des limitations certaines, notamment en terme de moyens humains, temporels et financiers. De façon générale, si on observe une « *très forte augmentation de ses financements ces dernières années, la recherche communautaire représente toujours une petite fraction du budget global de la recherche* »⁸⁶. Comme le souligne un guide méthodologique de la recherche communautaire, « *la participation assidue aux réunions par un acteur communautaire référent prend du temps. Pour que ces tâches soient bien réalisées, il est préférable que chaque association communautaire impliquée prévoie un temps de travail. Sans prise en charge du temps de travail dans le financement, très peu de temps peut être accordé par l'association à la recherche, ce qui rend difficile l'implication réelle de la communauté dans la recherche* »⁸⁷.

⁸⁶ Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998), *art. cit*

⁸⁷ E. Demange, E. Henry, Préau M. (2012) De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique., pp.214.

Du fait de l'absence de rémunération des personnes impliquées dans l'enquête en dehors de la stagiaire chargée de la coordination, une charge de travail déjà trop importante pour les acteur·ice·s dans leur emploi associatif, doublée d'un éloignement géographique qui forçait à effectuer des réunions en visioconférence, toujours le soir à partir de 19h à cause des contraintes temporelles de chacun·e·s, le manque de moyens budgétaires fut un frein certain à la qualité de la recherche. Au-delà de l'implication des partenaires et donc du côté collaboratif de l'élaboration de l'enquête, qui a été présent mais à un degré moindre que celui escompté, les limites financières ont eu un impact sur le questionnaire en lui-même. En effet, le budget alloué encore une fois ne comprenant que mon salaire, ne permettait pas une indemnisation des personnes participant à la recherche, au-delà de son élaboration. Ainsi, cela a de fait imposé une contrainte de concision dans la conception du questionnaire en ligne, par l'impossibilité de rétribuer les participant·e·s comme il est d'usage pour les questionnaires prenant un certain temps à remplir.

À mon sens, la complexité du sujet de l'enquête, avec le nombre élevé de facteurs individuels et structurels rentrant en compte dans la consommation sexualisée de produits psychoactifs, notamment l'importance du vécu biographique et de la position sociale des personnes ayant des usages sexualisés de drogues, les représentations sociales associées à la sexualité, à la consommation de drogues et au consentement, le questionnaire aurait nécessité d'être beaucoup plus long afin d'avoir une réelle pertinence scientifique, au même titre que l'enquête VIRAGES LGBT ou Sea, Sex and Chems, qui prenaient entre trente minutes et une heure à être complétées. Or, afin de limiter le taux d'abandons au cours du remplissage du questionnaire, il a été décidé de proposer un questionnaire relativement court, avec une version prenant dix minutes à être remplie, et une autre quinze, en laissant le choix aux participant·e·s dès le début pour maximiser leur engagement jusqu'à la fin de l'étude.

Certains outils quantitatifs dont la pertinence et la validité ont été établies⁸⁸ n'ont pas pu être implémentés dans le questionnaire. C'est le cas des questionnaires CAGE⁸⁹ et AUDIT qui mesurent le rapport à la consommation d'alcool et les risques associés, et pas uniquement la fréquence.

⁸⁸ Skogen JC, Overland S, Knudsen AK, Mykletun A (2011). Concurrent validity of the CAGE questionnaire. The Nord-Trøndelag Health Study. *Addict Behav*(4):302-7.

⁸⁹ Ewing, J. (1984) http://bit.ly/CAGE_inst

D'autres outils efficaces existent pour les autres produits étudiés, notamment l'IGT⁹⁰ ; mais ils restaient également trop long au vu du nombre de produits considérés (vingt-et-un au total) et de la contrainte de durée du questionnaire. Concernant les VSS, le SES⁹¹ est un outil qui permet d'évaluer le vécu de violences sexuelles, les considérant comme un *continuum*⁹² ; il aurait pu être très intéressant de l'utiliser dans le cadre de l'analyse des USD en le mettant en lien avec les contextes de consommations des personnes. Cependant, par sa longueur, il n'a pas pu être intégré à l'enquête. En l'absence de ces outils, et malgré la confirmation qu'ils auraient pu être très adaptés par un chercheur en psychologie de l'Université de Lille, qui travaille notamment sur le sujet des agressions sexuelles en contexte de consommation d'alcool et avec qui j'ai effectué un entretien exploratoire, ils n'ont pas pu être utilisés, freinant de fait la portée scientifique des données statistiques.

De la même façon, il est considéré que l'orientation sexuelle, tout comme le genre, n'est pas forcément une identité figée⁹³ mais très souvent fluide et évolutive au cours de la vie⁹⁴. Il est alors pertinent de d'évaluer l'attirance sexuelle/romantique des personnes et les comportements sexuels⁹⁵ en découlant au delà de l'orientation sexuelle comme identité ressentie à l'instant du questionnaire, afin d'observer potentiellement des liens entre l'usage d'un certain produit et un comportement sexuel et/ou une attirance romantique/sexuelle.

⁹⁰ version française de McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213

⁹¹ Koss Mary P., Oros Cheryl J. (1982). "Sexual Experiences Survey: A Research Instrument Investigating Sexual Aggression and Victimization". *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 50, p. 455-457.

⁹² Kelly, L. (2019). Le *continuum* de la violence sexuelle. *Cahiers du Genre*, 66, 17-36. <https://doi.org/10.3917/cdge.066.0017>

⁹³ Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017). We're Here and We're Queer: Sexual Orientation and Sexual Fluidity Differences Between Bisexual and Queer Women. *Journal of bisexuality*, 17(1), 125–139. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1217448>

⁹⁴ Katz-Wise, S. L., Reisner, S. L., Hughto, J. W., & St. Amand, C. (2016). Differences in sexual orientation diversity and sexual fluidity in attractions among gender minority adults in Massachusetts. *The Journal of Sex Research*, 53(1), 74-84.

⁹⁵ Participants were asked with whom they had sex during the past year and over their lifetime with the following two questions created for this study: "During the past year, with whom have you had sex?" and "With whom have you had sex in your lifetime?" Response options were: men only; women only; transgender and/or genderqueer individuals only; men and women only; men, women, transgender, and/or genderqueer individuals; and did not have sex during the past year/did not have sex in lifetime. Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017), *art cit.*

De plus, il est pertinent de considérer que comme les autres catégorisations statistiques, les catégories d'orientation sexuelle, malgré un effort de diversité des modalités proposées dans le questionnaire, restent des « *artefacts produits au croisement de classifications sociales, de représentations politiques et cognitives des rapports sociaux* »⁹⁶ ; dès lors, une modalité proposée peut ne pas revêtir la même signification pour toutes les personnes la choisissant comme réponse. C'est le cas de « *Lesbienne* » par exemple, qui ne suppose pas uniquement une relation sexuelle entre deux femmes cisgenre ; selon les personnes, cette orientation sexuelle peut inclure les femmes transgenres : les risques de transmission d'IST ne sont donc pas les mêmes selon la définition que les personnes lui donnent, qui va conditionner leurs pratiques et donc les risques pris, et in fine modifier les moyens de protection et de réduction des risques associés.

Depuis 2016 avec la création du GT RDRD VSS, Keep Smiling a construit un savoir au sujet de la sexualité sous produits, la santé sexuelle, les spécificités des minorités sexuelles et de genre... Cette appropriation des connaissances académiques, traduite par le flyer Fêtes et Consentement, s'accompagne du développement d'un véritable savoir-faire en matière de prévention, et surtout de gestion des VSSG en milieux festifs. En effet, avec la mise en place du *Safer Space* en 2019, les personnes membres du groupe sont régulièrement amenées à accueillir des témoignages de violences lors des interventions. Elles ont été formées par différentes structures spécialisées, telles que Filactions, Serein·e·s ou encore Consentis avant de véritablement appliquer leurs connaissances théoriques lors des interventions de terrain. Depuis deux ans, les personnes sont donc fréquemment en posture d'accueil de témoignage sur le principe de l'écoute active. Méthode développée en 1975 par Carl Rogers, elle s'inscrit dans une pratique de la psychothérapie centrée sur la personne⁹⁷. S'efforçant de se placer dans une posture de non-jugement, empathique, tout en prenant en compte ses propres émotions, l'intervenant·e pratique notamment la re-formulation des énoncés de la personne accueillie par des questions ouvertes permettant à celle-ci d'aller plus loin dans sa réflexion⁹⁸.

⁹⁶ Desrosières, A. & Thévenot, L. (2002). *Les catégories socioprofessionnelles*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.desro.2002.01>

⁹⁷ Rogers, C. R. (1957) « The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change », *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, p. 95-103

⁹⁸ Harry Weger Jr., Gina Castle Bell, Elizabeth M. Minei & Melissa C. Robinson (2014) The Relative Effectiveness of Active Listening in Initial Interactions, *International Journal of Listening*, 28:1, 13-31

Ainsi, on peut postuler que ces personnes, qui ont réalisé les entretiens individuels destinés à approfondir les hypothèses dégagées par l'état de littérature et confirmées par le début d'analyse des données quantitatives, disposaient de ressources conséquentes issues de leur savoir expérientiel pour mener ceux-ci dans le cadre de l'enquête. En effet, 22% des répondant·e·s mentionnent qu'une des raisons pour lesquelles elles consomment des produits psychoactifs de manière sexualisée répond à l'objectif de « dépasser des traumatismes associés à la sexualité ». Si il n'a pas été demandé aux participant·e·s si iels avaient été victimes de violences sexuelles, on voit par cette statistique que non seulement la part concernée est importante, mais que c'est une des raisons des USD. Ainsi, il était prévisible que des enquê·te·e·s le mentionnent dans les entretiens individuels. La conduite d'entretiens par des personnes expérimentées dans l'écoute de ce type de parole représente un atout certain ; de plus, le fait que ces enquê·teur·ice·s soient communautaires facilite l'accès « *aux populations cibles de l'enquête* » car iels « *en connaissent les codes et les modes de vie* », ce qui favorise le fait qu'iels « *bénéficient généralement de leur confiance* »⁹⁹. Un des avantages relevé par la littérature concernant la mobilisation des enquê·teur·ice·s communautaires est que « *le « sentiment d'appartenance » commun permet plus facilement de « réduire la distance » avec l'enquêté et ainsi de le mettre en confiance, sans pour autant que ces caractéristiques communes (statut sérologique, orientation sexuelle, histoire personnelle, etc.) ne soient explicitement révélées* »¹⁰⁰.

Or, si ce savoir-faire préexistant est un avantage certain dans le dépassement d'une relation surplombante de l'enquê·teur·ice par rapport à l'enquê·té·e, dans une démarche communautaire et horizontale par opposition à une science objectifiante, c'est également un inconvénient dans le contexte limitant des ressources matérielles restreintes de notre terrain. En effet, un autre choix méthodologique impactant l'enquête a été celui d'un guide d'entretien unique, le même pour chaque enquê·teur·ice, mais une définition de profils-pré-établis pour chaque personne, correspondant à une hypothèse de recherche. Chaque enquê·teur·ice s'est vu·e attribuer un échantillon de personnes ayant manifesté leur consentement à effectuer un entretien lors de leur réponse au questionnaire en ligne selon un facteur commun ayant été déterminé comme impactant la consommation sexualisée de produits psychoactifs (encadré 2).

⁹⁹ E. Demange, E. Henry, Préau M. (2012) De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique., pp.214.

¹⁰⁰ *ibid*

Le manque de temps et de disponibilité qu'il aurait fallu pour analyser de façon collective les retranscriptions de la totalité des entretiens, a joué un rôle déterminant dans ce choix méthodologique. De fait, chaque sous-population était représentative de l'échantillon total de l'enquête en terme de déterminants socio-démographiques, mais a été regroupée sur la base d'un facteur commun impactant son USD. Les enquêteur·ice·s étaient donc à même de faire une analyse de leurs observations et hypothèses à propos de leur sous-population, puis en faire une restitution au groupe. Cette méthode a été choisie par contrainte matérielle ; les enquêteur·ice·s ont choisi un profil qui les intéressait, sur lequel ielles avaient des connaissances préalable, ou par lequel elles s'identifiaient. La mise en place d'un guide d'entretien commun a été pensé comme un moyen de garder une harmonie dans le déroulement et le contenu de l'ensemble des entretiens, malgré une pré-identification d'hypothèses différentes. Cependant, en l'absence de ressources financières et temporelles, aucune formation n'a pu être mise en place afin de former les enquêteur·ice·s à conduire un entretien semi-directif. Si les personnes disposaient pour certaines d'une expérience préalable à la conduite d'un entretien sociologique par le biais de leurs études supérieures, cela ne concerne qu'une petite partie des enquêteur·ice·s (trois personnes sur sept). De fait, il est possible de postuler qu'en l'absence d'une formation académique, les enquêteur·ice·s ont pu adopter une posture issue de leur pratique de terrain relevant plus de l'écoute active que de la relation enquêteur·ice/enquêté·e. La subjectivité sera ainsi à prendre en compte dans la mise en commun des observations, considérant la variation des pratiques réflexives chez les enquêteur·ice·s, et l'absence de formation de certain·e·s concernant la formulation formatée des questions formulées dans la grille d'entretien.

Limites de l'étude

Bien que la variable de l'orientation sexuelle soit essentielle dans notre objet d'étude, elle a malheureusement fait l'objet d'une erreur d'affichage pendant la majorité de la période de diffusion du questionnaire en ligne. Ainsi, le taux de réponse à cette question représente 24% de notre échantillon (n=138). Elle n'est donc pas entièrement représentative de notre population, mais reste importante à prendre en compte. En ce qui concerne les variables représentatives mais sous-évaluées, nous pouvons mentionner la configuration relationnelle des personnes, qui pour les enquêté·e·s rencontré·e·s en entretien est déterminante, dans le sens où une relation où les deux personnes consomment des produits psychoactifs peut favoriser une consommation sexualisée, et une relation où une seule des personnes consomme freiner la sexualisation de la consommation, ou l'imposition de limites préalables.

Nous relevons également quelques manquements mineurs au niveau de certaines variables. Notamment, il aurait été pertinent de demander non seulement la région de domiciliation comme cela a été fait, mais aussi le type de territoire de domiciliation (rural, urban, métropolitain...) afin d'avoir une vision plus précise sur les éventuelles disparités de consommation au sein des différents espaces du territoire national. Également, lors de la conception de la question sur les pratiques à risques présentes en contexte de consommation, il a été décidé de ne pas établir de coches prédéfinies que les participant·e·s pourraient cocher en listant différentes pratiques considérées comme « à risque », mais de laisser un champ texte libre, afin d'éviter la stigmatisation de pratiques dont le caractère « extrême » serait défini par les représentations et présupposés des chercheur·euse·s. Néanmoins, il aurait été pertinent de tout de même produire une liste de pratiques dites à risque en se basant sur des résultats scientifiques, telles que l'absence de moyen de protection, afin de ne pas inclure que les personnes ayant pris le temps d'écrire une réponse. Cela a pu potentiellement diminuer le nombre de personnes ayant répondu à cette question bien que concernées. Enfin, les options choisies pour évaluer la fréquence de consommation des personnes, bien que basées sur la nomenclature de l'OFDT, ont été décrites comme « peu adaptées » par un nombre considérable de participant·e·s. Ces fréquences ayant été créées pour une étude en population générale, il est possible que notre échantillon évalue comme inadaptée l'échelle qui en découle car consomme relativement plus que la population générale. De fait, l'échantillon n'étant pas le même, il aurait été pertinent d'ajouter des options de fréquence plus fine ; néanmoins, cette modification aurait rendu plus difficile la comparaison de la consommation de notre échantillon avec celle de la population générale.

Utilisations scientifiques et concrètes de l'étude

L'enquête a permis de combler certains des angles morts de la littérature au sujet des consommations sexualisées de produits psychoactifs, notamment au niveau du consentement en contexte de consommation. Elle a également permis de révéler les facteurs impactant la consommation sexualisée, tels que la santé mentale, la neuroatypie, et a mis l'accent sur les facteurs sociaux déterminants le consentement et la consommation sexualisée par l'approche syndémique et l'épistémologie des savoir situés, ce qu'aucune étude n'avait fait auparavant. Notamment, elle a dégagé les différentes raisons de la consommation sexualisée de produits psychoactifs, les disparités selon la situation sociale des personnes, leur fréquence de consommation, et les facteurs pesant sur celle-ci ; ce qui, à notre connaissance, n'avait encore jamais été fait. Enfin, elle a permis d'illustrer de façon concrète les liens existant entre consommation de produits psychoactifs et vécu de violences sexistes, sexuelles et liées au genre, en s'appuyant sur l'état de la littérature. Nous pouvons conclure que le vécu de violences sexuelles est un facteur qui augmente à la fois la consommation de produits psychoactifs, les potentiels troubles liés à l'usage de ceux-ci, ainsi que l'entrée des personnes dans leur usage sexualisé, que ce soit de l'ordre de l'expérimentation ou de la pratique régulière. Le lien est également inverse : la consommation de produits psychoactif se retrouve dans beaucoup de cas de violences sexistes et sexuelles, et ce chez les personnes autrices comme chez les personnes cibles.

L'enquête fournit donc une base scientifique solide à la poursuite et au développement de l'action de sensibilisation de Keep Smiling, en remplissant les objectifs de l'enquête : déterminer les risques relatifs aux USD selon les personnes, les consommations et les pratiques, les facteurs ayant un impact sur la consommation et la consommation sexualisée, considérer les vulnérabilités de chaque population pour adapter la réduction des risques, et mesurer l'impact des états modifiés de conscience sur le consentement sexuel. Elle apporte des éclairages primordiaux sur le consentement en contexte sexuel, en permettant de sensibiliser sur les différents produits tout en tenant compte des spécificités individuelles des personnes composant son public. Enfin, elle appuie sur une donnée essentielle qui est l'impact important de la consommation d'alcool sur la sexualité et le consentement.

L'action de l'association au sujet des VSSG est également renforcée par cette connaissance scientifique. Si on savait qu'un tiers des femmes consommatrices de produits psychoactifs ont rapporté avoir été victime d'abus sexuel lorsqu'elles étaient sous l'influence d'un produit ; dans 59% des cas, l'alcool était le seul produit impliqué¹⁰¹, nous avons désormais des chiffres mesurant l'impact de la consommation d'alcool non seulement sur le contexte de rapports non consentis, mais aussi dans le cadre de rapports consentis. Ces données pourront également servir à sensibiliser les potentiel·le·s auteur·ice·s de violences : si une consommation d'alcool de l'agresseur est présente dans 50% des cas de VSS¹⁰², il est primordial de sensibiliser sur les risques que l'alcool présente dans la diminution de l'attention portée au consentement de saon partenaire.

Enfin, cette enquête permet de révéler que notre échantillon, représentation non pas de la population générale mais bien de notre public, a une certaine connaissance des enjeux liés au consentement en contexte de consommation sexualisée. En effet, 22% des répondant·e·s rapportent qu'ielles évitent d'avoir certaines pratiques lorsqu'ielles ont consommé, 35% des répondant·e·s déclarent avoir mis en place des stratégies destinées à limiter les pratiques à risque, ainsi que les effets des produits sur la capacité à déterminer et exprimer son consentement, et à faire attention à celui de saon partenaire.

L'action de l'association pourra donc être précisée et renforcée par la production de cette recherche scientifique, en adoptant des actions de terrain telles que la production d'un flyer de sensibilisation et de prévention restituant les données statistiques, mais aussi de conseils adaptés à une pratique positive du consentement en contexte de consommation de produits psychoactifs, en se basant sur la multitude de stratégies déjà mises en place par les répondant·e·s. De plus, la permanence de restitutions des résultats tenue le 6 décembre 2024 dans les locaux de Keep Smiling a permis de rassembler une vingtaine de personnes lors de laquelle les résultats de l'enquête ont pu être discutés et analysés collectivement. Ainsi, le groupe de travail VSSG poursuivra ce travail de diffusion au cours de l'année 2025, que ce soit auprès de ses partenaires associatifs, de son public, des organisateur·ice·s d'évènements festifs, des personnes qu'il forme, mais aussi des différentes institutions avec lesquelles il travaille et échange.

¹⁰¹ *GDS 2019 | Global Drug Survey*. (n.d.). <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2019/>, consulté le 5 septembre 2023.

¹⁰² Abbey, A., Zawacki, T., Buck, P., Clinton, A. M., & McAuslan, P. (2004). Sexual assault and alcohol consumption: what do we know about their relationship and what types of research are still needed? *Aggression and Violent Behavior*, 9, 271-303.