



**La toxicomanie chez les  
personnes homosexuelles :  
une recension des écrits**

**CPLT**

Dépôt légal :  
ISBN : 2-550-32909-0  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Premier trimestre 1998

**La toxicomanie chez  
les personnes homosexuelles :  
une recension des écrits**

par

**Yves Lacouture, Ph.D.**

**Comité permanent de lutte à la toxicomanie**

**Mars 1998**

## ***Note sur l'auteur***

**Yves Lacouture** est professeur agrégé à l'École de psychologie de l'Université Laval et directeur du Laboratoire de Recherche en Psychologie Cognitive. Il a effectué ses travaux de doctorat au département de psychologie de l'Université McGill. Ses intérêts de recherche portent, entre autres, sur les processus fondamentaux de la cognition, les méthodes de recherche et d'analyse de données, et l'impact psychosocial de l'homosexualité. Son enseignement porte sur les méthodes de recherche et les méthodes statistiques avancées.

## *Table des matières*

	Page
<b>Avant-propos</b> .....	ii
<b>Remerciements de l'auteur</b> .....	ii
<b>Introduction</b> .....	1
<b>1. La prévalence de l'homosexualité : un débat sur le nombre et la définition</b> .....	2
<b>2. La prévalence de la toxicomanie chez les personnes homosexuelles</b> .....	6
2.1 Les premières études sur des échantillons opportunistes .....	6
2.2 Des études récentes et méthodologiquement plus valides .....	7
2.2.1 L'étude de Stall et Wiley.....	7
2.2.2 L'étude de McKirnan et Peterson.....	9
2.2.3 L'étude de Skinner et Otis.....	11
2.3 D'autres études récentes.....	12
2.4 La prévalence de l'homosexualité dans des populations cliniques .....	13
2.5 La prévalence de la toxicomanie chez les femmes homosexuelles.....	14
2.6 Une diminution des problèmes d'abus ? .....	15
2.7 Quoi conclure ? .....	16
<b>3. L'alcoolisme comme conséquence de l'homosexualité</b> .....	18
<b>4. La toxicomanie résultante de la socialisation chez les personnes homosexuelles</b> .....	20
<b>5. Faut-il des services particuliers pour l'intervention auprès des personnes homosexuelles</b> ...	21
<b>Conclusion</b> .....	24
<b>Références</b> .....	26
<b>Références additionnelles</b> .....	31

## ***Avant-propos***

Le mandat du Comité permanent de lutte à la toxicomanie est principalement de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de lui proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier. Pour mener à bien son mandat, le Comité scrute l'évolution des déterminants et des méfaits de la toxicomanie au Québec. Ses préoccupations portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de psychotropes que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes. Le Comité permanent s'intéresse à la fois aux données issues de la recherche, aux opinions des intervenants et des experts des divers milieux concernés et à celles de la population de l'ensemble du Québec.

Dans le cadre de ce mandat, le comité procède donc régulièrement à des travaux visant à mieux comprendre et à mieux clarifier les liens qui existent entre la toxicomanie et certaines autres caractéristiques. C'est dans cet optique qu'a été commandée l'étude sur « toxicomanie et homosexualité ».

## ***Remerciements de l'auteur***

Cette recension des écrits a été effectuée grâce à une commandite du Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Merci aux membres du comité et en particulier à la directrice générale, Madame Jocelyne Forget. Merci à Marie-Chantal Lemire Guévin pour sa précieuse assistance dans l'exécution du travail de recherche et à Louise Nadeau pour ses excellents commentaires sur une version préliminaire du rapport.

## ***Introduction***

La perception qu'a la société des personnes homosexuelles et la conception psychologique du phénomène de l'homosexualité ont grandement changé au cours des dernières décennies. Depuis 1980, l'homosexualité n'est plus répertoriée comme une pathologie dans le manuel diagnostique de l'Association Psychiatrique Américaine (DSM; 1980, 1987, 1994), mais la réalité des personnes homosexuelles est encore marquée par de fréquentes difficultés psychologiques susceptibles de générer diverses formes de détresse psychologique. C'est ainsi qu'il s'est développé une préoccupation de fournir des services et des programmes d'intervention et de prévention adaptés à la réalité sociale et individuelle des personnes homosexuelles. Dans cette perspective, la présente recension des écrits tente d'établir, sur la base des connaissances actuelles, s'il existe des problèmes particuliers d'abus et de dépendance à l'alcool et aux autres drogues chez les personnes homosexuelles.

De plus, deux hypothèses en vogue concernant l'étiologie particulière de l'alcoolisme chez les personnes homosexuelles seront brièvement revues. Nous discuterons d'abord de la vision psychanalytique établissant un lien causal entre l'homosexualité et l'alcoolisme. Nous reverrons ensuite certains écrits liant la socialisation des personnes homosexuelles et les problèmes d'abus et de dépendance.

La présente recension des écrits est basée sur des recherches bibliographiques effectuées à l'aide des banques de données PSYCLIT, MEDLINE et SOCIOLINE, répertoriant les publications de 1977 à 1996, et de la banque de données « Current Contents on Behavioral Sciences », répertoriant les publications de l'année 1997. Afin de compléter cette recension, certaines publications antérieures à l'année 1977 sont aussi revues.

## ***1. La prévalence de l'homosexualité : un débat sur le nombre et la définition***

Toutes les recherches portant sur ce qu'il est convenu d'appeler la communauté gaie ou sur les personnes homosexuelles sont confrontées à la difficulté de définir la population à l'étude. La difficulté rencontrée est double. D'abord, il est difficile d'établir une définition opérationnelle de la personne homosexuelle. Deuxièmement, l'ostracisme dont sont l'objet, encore aujourd'hui, les personnes homosexuelles amène une sous-déclaration des pratiques homosexuelles qui confère à la population des personnes homosexuelles un caractère caché. Il est ainsi difficile d'estimer le nombre exact de personnes homosexuelles dans la population.

La question de la prévalence de l'homosexualité est au coeur d'un débat alimenté par la publication d'une vaste étude sur l'organisation sociale de la sexualité aux États-Unis menée par Laumann, Gagnon, Michael et Michaels (1994). Les résultats de cette étude indiquent que le pourcentage de personnes homosexuelles aux États-Unis serait d'un peu moins de 3%, ce qui est bien inférieur au 10% qui est souvent admis. Deux autres études probabilistes utilisant de très grands échantillons et publiées à la même période, l'une effectuée en France (Spira et coll., 1993) et l'autre en Grande Bretagne (Wellings, Field, Johnson et Wadsworth, 1994), trouvent un taux similaire de personnes homosexuelles dans la population. De plus, deux études américaines effectuées en 1970 et 1988 par Fay, Turner, Klassen et Gagnon (1989), dont les résultats sont publiés par la prestigieuse revue *Science*, rapportent qu'environ 3% de la population américaine a des contacts homosexuels occasionnels ou plus fréquents. Dans un article de revue des études portant sur les pratiques sexuelles des Américains, Seidman et Rieder (1994) estiment à environ 2% la prévalence des personnes exclusivement homosexuelles et à 3% la prévalence des personnes bisexuelles.

L'étude de Laumann et coll. est basée sur un échantillon probabiliste de plus de 3 000 répondants constitué à l'aide d'une méthode échantillonnale complexe qui assure une représentativité de toutes les strates de la population des États-Unis. Pour maximiser la validité de l'enquête, l'équipe de recherche a utilisé plusieurs méthodes de collecte de données incluant des entretiens structurés et des questionnaires auto-administrés. Cette étude, largement motivée par l'épidémie au VIH, vise à établir un portrait exact des pratiques sexuelles des Américains afin de pouvoir mettre en place des plans de prévention et d'intervention pour contrecarrer la propagation des maladies sexuellement transmissibles.

En substance, il existe deux vues de l'homosexualité : la première postule le caractère essentialiste de l'orientation sexuelle. La seconde, la vision constructiviste, met l'emphase sur le caractère social et culturel des pratiques sexuelles. Les théories psychanalytiques définissent l'homosexualité par essence, c'est-à-dire que les personnes homosexuelles sont vues comme possédant un caractère particulier et forment en quelque sorte une « espèce sexuelle » distincte. La vision constructiviste, plus contemporaine, met au contraire l'emphase sur les variables historiques, sociales et culturelles. L'homosexualité ne définit pas une catégorie spécifique d'individus mais est plutôt vue comme un phénomène changeant avec l'histoire sociale et l'histoire des individus.

Que l'on adopte une vision essentialiste ou une vision constructiviste de l'homosexualité, il y a un problème de mesure de la prévalence car il est difficile d'en établir une définition opérationnelle et non ambiguë. En effet, plusieurs dimensions peuvent être utilisées pour établir le nombre de personnes homosexuelles. Les comportements, le désir, l'auto-définition et l'auto-identification peuvent être utilisés comme critère d'identification. De plus, la sexualité étant un processus dynamique susceptible de changer avec le temps, une définition applicable durant une période de la vie d'un individu peut s'avérer fautive dans une autre période. À cause du caractère flou de la sexualité, Laumann et coll. ont mesuré trois aspects de l'orientation sexuelle: les comportements, le désir et l'identité. Pour mesurer les comportements, ces auteurs comme d'autres chercheurs, utilisent des questions

portant 1) sur le sexe des partenaires, 2) sur les pratiques et les actes sexuels spécifiques, et 3) sur l'étendue temporelle des relations et des activités sexuelles.

En ce qui a trait au désir, Laumann et coll. utilisent deux items : 1) une échelle d'attraction des personnes de même sexe, et 2) une question concernant le sexe des personnes que les répondants trouvent sexuellement attirantes. En ce qui concerne l'identité, une question amenait le répondant à préciser s'il se considérait comme une personne homosexuelle. Pour maximiser la validité des réponses, les chercheurs recourent à deux méthodes de mesure : une entrevue structurée et, dans un deuxième temps, un questionnaire auto-administré que le répondant insérait, une fois complété, dans une enveloppe non identifiée.

Les résultats montrent qu'au chapitre des comportements, 2,4% des hommes et 1,4% des femmes rapportent avoir eu des rapports homosexuels au cours de la dernière année. Sur une période de cinq ans, ces chiffres sont de 4,9% pour les hommes et 2,2% pour les femmes. Au total, 4,2% des femmes et 9% des hommes rapportent avoir eu au moins une relation homosexuelle au cours de leur vie. Les mesures d'attraction indiquent qu'environ 4,4% des femmes et 6,2% des hommes se disent attirés à un certain degré par les personnes de leur sexe. Finalement, 1,4% des femmes et 2,8% des hommes s'identifient comme gais ou homosexuels. Laumann et coll. indiquent qu'en raison de la réactivité que peut provoquer les questions posées, les chiffres obtenus représentent un seuil minimal constituant des données conservatrices. Ainsi, un nombre légèrement plus élevé de répondants s'identifient comme homosexuels dans le questionnaire auto-administré. Par ailleurs, en compilant les données obtenues en fonction du lieu de résidence, cette enquête rapporte un taux de personnes homosexuelles d'environ 9% dans les grandes villes.

En regard des résultats de Laumann et coll. (1994) et des résultats similaires obtenus dans le cadre des études probabilistes française et britannique, comment peut-on expliquer le chiffre de 10% de personnes homosexuelles couramment rapporté et admis? Ce résultat proviendrait en bonne partie des nombres rapportés par Kinsey (Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin et Gebhard, 1953) dans le cadre de ses études sur la sexualité, effectuées à la fin des années 40 et au début des années 50. Dans ses études,

Kinsey demandait aux répondants de qualifier leur sexualité en utilisant un continuum qui allait de « certaines expériences homosexuelles » jusqu'à « exclusivement homosexuel ». Les résultats obtenus indiquent des chiffres variant entre 37% et 4%. Le 10% souvent rapporté correspond à l'étiquette « plus ou moins homosexuel ». Il est important de noter que ces recherches n'utilisaient pas des échantillons probabilistes, les répondants étant des volontaires majoritairement universitaires. Le fait de se porter volontaire pour participer à une étude sur la sexualité peut en soi indiquer des caractéristiques particulières. De plus, dans ces études, la méthode de collecte des données mettait l'accent sur les idéations et non sur les comportements. Il est donc difficile de savoir si les déclarations faites par les répondants correspondaient à des comportements sexuels ou à des idéations et des fantasmes.

Bien que nous possédions certaines données sur la prévalence des personnes s'identifiant comme homosexuelles ou ayant des comportements ou des désirs homosexuels, la question de la définition de la population cible demeure. En effet, dans le cadre des études sur la toxicomanie, les échantillons sont essentiellement constitués d'individus s'identifiant comme homosexuels ou gais. Or, nous pouvons présumer que les personnes s'identifiant comme homosexuelles ont plus fréquemment résolu les difficultés inhérentes à leur orientation sexuelle. Ainsi, une portion de la population cible qui ne s'identifie pas comme homosexuelle mais qui pourrait vivre des difficultés liées à des désirs ou des comportements homosexuels est exclue des études. Il n'est donc pas possible de conclure au sujet des comportements d'abus et de dépendance de certaines personnes susceptibles de rencontrer des difficultés psychologiques liées à une ambivalence quant à leur orientation sexuelle.

## ***2. La prévalence de la toxicomanie chez les personnes homosexuelles***

### **2.1 Les premières études sur des échantillons opportunistes**

Plusieurs études publiées dans les années 70 et 80 suggèrent que le taux d'alcoolisme chez les personnes homosexuelles serait supérieur à 30%. De plus, en extrapolant ces résultats, plusieurs auteurs suggèrent l'existence d'une prévalence élevée des problèmes d'abus et de dépendance aux drogues chez les personnes homosexuelles. Parmi les études de cette époque, les plus citées sont celles de Saghir et Robins (1973), Fifield, De Crescenzo et Latham (1975), Lohrenz, Connelly, Coyne et Spare (1978) et Morales et Graves (1983). Ces études indiquent toutes une prévalence d'alcoolisme située aux alentours de 30% qui, lorsque comparée au chiffre de 10% souvent avancé pour la population en général, mène à conclure à un problème particulier chez les personnes homosexuelles. Toutefois, trois problèmes méthodologiques d'importance peuvent expliquer ces résultats : 1) l'utilisation de petits échantillons non représentatifs (non probabilistes), 2) l'absence de groupes de comparaison, et 3) des incohérences dans la définition de l'orientation sexuelle. De ces trois problèmes, le premier est le plus important. Ainsi, Israelstam et Lambert (1986) discutent de la difficulté inhérente à l'étude de la population homosexuelle qui possède un caractère caché, ce qui rend les sujets inaccessibles. Relevant les limites des études antérieures, Nardi (1982) souligne l'utilisation d'échantillons non représentatifs constitués sur une base volontaire et, le plus souvent, parmi la clientèle de bars gais. Il est facile de comprendre que ce biais de l'échantillon fausse les estimations de la prévalence des problèmes d'abus et de dépendance. De plus, la plupart des échantillons de ces premières études sont constitués de volontaires de sexe masculin (une exception étant l'étude de Saghir et Robins, 1973, portant sur les femmes homosexuelles), dans la trentaine, de race blanche, membres de la classe moyenne et résidents d'une grande ville.

## **2.2 Des études récentes et méthodologiquement plus valides**

Depuis quelques années, l'apparition du sida et la volonté de mettre en place des programmes de prévention spécifiques à la population homosexuelle a amené la réalisation d'études reposant sur des échantillons plus représentatifs. Certaines de ces études portant principalement sur les pratiques sexuelles et les facteurs de risque liés à la propagation des maladies transmissibles sexuellement ont aussi permis de documenter certains aspects de la prévalence des problèmes de toxicomanie. D'autres études, moins nombreuses mais méthodologiquement plus solides, ont été effectuées avec l'objectif principal de documenter les patrons de consommation de l'alcool et des autres drogues chez les personnes homosexuelles.

Ainsi, certaines études récentes indiquent que la prévalence de la toxicomanie n'est pas dramatiquement plus élevée chez les personnes homosexuelles. C'est la conclusion tirée d'une recension des écrits par Paul, Stall et Bloomfield, (1991) qui identifient toute une série de variables susceptibles de conduire à l'échec de la prévention et des interventions auprès des personnes homosexuelles et suggèrent la mise en place de programmes adaptés. Parmi les études récentes, trois méritent d'être discutées plus en détail : il s'agit des études de Stall et Wiley (1988), de McKirnan et Peterson (1989a, 1989b) et de Skinner et Otis (1996).

### **2.2.1 L'étude de Stall et Wiley**

Stall et Wiley (1988) ont comparé les caractéristiques de la consommation d'alcool et de drogues dans un échantillon représentatif d'hommes homosexuels et hétérosexuels vivant dans la grande région de San Francisco. Il s'agit d'une étude prospective de trois ans qui visait à établir la fréquence et la quantité de la consommation d'alcool et de plusieurs drogues. Cette recherche a permis d'établir que chez les hommes s'identifiant comme homosexuels, la proportion des sujets manifestant une consommation élevée (*heavy drinking*) se situait à 19% comparativement à 11% pour les sujets hétérosexuels. Dans le

cadre de cette étude, l'étiquette « grand buveur » était attribuée aux sujets ayant absorbé cinq consommations ou plus lors d'une même occasion au cours des derniers six mois. Cette différence globale, bien qu'en apparence importante, n'est pas statistiquement significative. L'étude montre cependant une différence significative de prévalence pour les sujets âgés de 45 à 54 ans (13% de gros buveurs chez les homosexuels contre 7,6% pour les hétérosexuels). Ce résultat suggère que, contrairement au patron observé dans la population en général, la consommation d'alcool chez les hommes homosexuels diminuerait moins avec l'âge.

L'étude montre aussi plusieurs différences entre les groupes au niveau de la prévalence de la consommation des drogues. En particulier, les jeunes hommes homosexuels consommeraient plus de drogues que les jeunes hommes hétérosexuels. Dans le groupe des sujets âgés de 25 à 34 ans, 82,9% des hommes homosexuels ont consommé de la marijuana ou du hachisch au cours des six derniers mois comparativement à 73,2% chez les hommes hétérosexuels du même groupe d'âge. La plus grande différence entre les groupes est observée dans la consommation des inhalants ou « poppers » (nitrate d'amyle et nitrite isopropylique) où la prévalence est 39 fois plus élevée dans le groupe homosexuel (58,8% contre 1,5%).

Les auteurs font remarquer que cette différence n'est pas surprenante puisque l'utilisation de ces drogues inhalées est propre à la culture gaie. Globalement, les auteurs concluent que les hommes gais paraissent utiliser une plus grande variété de drogues, mais seules de petites différences dans les fréquences d'utilisation sont observées. Les résultats ne permettent toutefois pas de conclure quant à une différence au niveau de la consommation des drogues dures. Cette étude est la première du genre à utiliser un échantillon probabiliste mais elle comporte toutefois un certain nombre de limites méthodologiques. D'abord, l'étude n'inclut pas de femmes et repose sur un échantillon où les hommes âgés dans la trentaine sont sur-représentés. De plus, étant donné le caractère particulier de la région de San Francisco, qui compte une grande communauté homosexuelle particulièrement politisée, il est difficile de généraliser ces résultats à la population homosexuelle.

## 2.2.2 L'étude de McKirnan et Peterson

Dans l'étude de McKirnan et Peterson (1989a, 1989b), l'échantillon est constitué de 3 400 sujets, soit 2 652 hommes et 748 femmes, recrutés dans la région de Chicago. Afin d'éviter une sur-représentation des personnes fréquentant les bars, les chercheurs utilisent plusieurs sources pour recruter les sujets. Ceux-ci participent à l'étude sur une base volontaire et sont rejoints par le biais d'un journal gai, par des annonces faites auprès d'associations et d'organisations communautaires et lors de différents événements culturels. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un échantillon probabiliste et que l'échantillon se limite aux sujets s'identifiant comme gais, les auteurs font valoir que l'utilisation de plusieurs sources de recrutement permet d'obtenir un échantillon plus représentatif de la population homosexuelle et permet d'éviter le problème de la sur-représentation des clients des bars. De plus, il s'agit de l'étude ayant utilisé le plus grand échantillon de personnes homosexuelles.

Les prévalences estimées sur cet échantillon ont été comparées aux prévalences rapportées pour la population en général par Clark et Midanik (1982) dans une enquête populationnelle sur les habitudes de consommation aux États-Unis. L'étude démontre un taux d'abstinence de l'alcool inférieur dans le groupe de sujets homosexuels, soit 14% comparativement à 29% dans la population en général, et un taux de buveurs modérés (*moderate alcohol users*) plus élevé (71% comparativement à 57%). Toutefois, en utilisant le critère de plus de cinq consommations en une même occasion au cours du dernier mois, le pourcentage de « gros buveurs » (*heavy drinkers*) rapporté pour l'échantillon des personnes homosexuelles (15%) est comparable à celui observé pour la population en général (14%) dans l'étude de Clark et Midanik. Par ailleurs, le pourcentage des sujets classés comme ayant un problème lié à l'alcool était supérieur pour l'échantillon des personnes homosexuelles, soit 23% comparativement à 12% dans la population en général. Les problèmes liés à l'alcool sont mesurés à l'aide d'une version abrégée du questionnaire développé et utilisé par Clark et Midanik (1982). Deux « symptômes » rapportés dans une période d'un an constituent un problème. Par exemple, un sujet qui rapporte avoir eu l'impression d'avoir bu un verre de

trop à deux occasions au cours de la dernière année est étiqueté comme présentant un problème. Les auteurs font remarquer que la présence d'un problème n'est pas un diagnostic d'alcoolisme et ils expliquent l'apparente contradiction entre le nombre de problèmes et la prévalence de l'abus par le faible taux d'abstinence et par ce qui est globalement une plus grande consommation d'alcool chez les personnes homosexuelles. Cette étude montre aussi des fréquences d'utilisation de la marijuana et de la cocaïne significativement plus élevées dans le groupe des personnes homosexuelles et confirme que l'utilisation d'inhalants est une pratique spécifique au groupe des hommes homosexuels.

Par ailleurs, bien que les études portant sur la consommation d'alcool montrent que, dans la population en général, il y a un déclin de consommation d'alcool avec l'âge, l'étude de McKirnan et Peterson montre un déclin moins important avec l'âge chez les personnes homosexuelles. Les femmes homosexuelles, dans les catégories de 26 à 31 ans, 31 à 40 ans et 41 à 60 ans, montrent un taux de problèmes liés à l'alcool qui serait trois fois celui de la population en général. Il est cependant difficile de généraliser ce résultat en raison du nombre relativement petit de femmes dans l'échantillon de cette étude.

Une difficulté dans l'interprétation des résultats de cette étude provient du fait que les taux calculés pour l'échantillon de personnes homosexuelles et pour la population en général l'ont été à partir de deux échantillons différents, dans le cadre de deux études indépendantes, effectuées par deux groupes de recherche différents. Il est ainsi possible, comme le font remarquer les auteurs, que l'étiquetage des problèmes liés à l'alcool ne corresponde pas à la même réalité dans les deux études. De plus, outre l'absence d'échantillonnage probabiliste, les résultats de ces études sont limités par le faible taux de réponse des personnes contactées. En effet, seulement 16% des personnes contactées ont retourné le questionnaire. Ceci constitue une importante limite à la généralisation des résultats. Toutefois, malgré ces limites, cette étude est souvent citée parmi les meilleures études sur le sujet.

### 2.2.3 L'étude de Skinner et Otis

Skinner et Otis (1996) rapportent les résultats d'une étude longitudinale portant sur une cohorte de 1 067 répondants s'identifiant comme gais. Pour recruter leurs sujets, les auteurs utilisent une méthode semblable à celle employée par McKirnan et Peterson (1989a, 1989b), c'est-à-dire que les sujets sont recrutés parmi les membres d'organisations gaies ou de groupes communautaires et parmi les participants à des activités sociales. La cohorte est constituée de sujets provenant de deux zones urbaines distinctes du sud des États-Unis. Le premier groupe provient d'une ville comptant une population d'environ 212 000 habitants alors que l'autre groupe provient d'une ville d'environ 683 000 habitants. Au total, 1 067 sujets (567 hommes et 500 femmes) ont répondu au questionnaire. Ceci représente un taux de retour de plus de 53%. Pour obtenir ce taux élevé, les auteurs ont utilisé des « assistants de recherche » provenant du milieu gai. Il s'agit ici encore d'un échantillon non représentatif mais qui, selon les auteurs, serait représentatif car il utilise de multiples sources de recrutement.

Les auteurs comparent les prévalences observées dans l'échantillon des personnes homosexuelles aux résultats rapportés dans une étude probabiliste sur la population en général (National Household Survey on Drugs, 1990). Pour les fins de la comparaison, un sous-échantillon de 1 250 sujets provenant de l'étude générale a été sélectionné. Les sujets retenus proviennent de la même région que les participants homosexuels et ont été sélectionnés afin de constituer un groupe similaire en ce qui a trait à la distribution de l'âge.

Les résultats montrent que la prévalence de la consommation de drogues illicites est plus grande chez les personnes homosexuelles. Toutefois, cette différence est essentiellement attribuable à la consommation de marijuana et d'inhalants. Les auteurs soutiennent que la consommation d'autres drogues n'est pas courante et rapportent que moins de 10% des personnes homosexuelles disent avoir consommé, au cours du dernier mois ou de la dernière année, de la cocaïne, du crack, des hallucinogènes, de l'héroïne, des stimulants, des sédatifs, des tranquillisants ou des analgésiques. Les résultats montrent que les personnes

homosexuelles consomment de l'alcool plus fréquemment mais que le pourcentage de gros buveurs, c'est-à-dire les sujets ayant bu cinq consommations ou plus lors d'une même occasion au cours du dernier mois, ne diffère pas significativement d'avec la population en général (10% pour le groupe des personnes homosexuelles comparativement à 7% dans l'échantillon général). De plus, comme l'indiquent les auteurs, les différences observées semblent être attribuables au fait que le nombre de personnes abstinentes est plus petit pour l'échantillon des personnes homosexuelles.

### **2.3 D'autres études récentes**

Afin d'éliminer la difficulté de l'étiquetage des problèmes de consommation, Knowlton, McCusker, Stoddard, Zapka et Mayer (1994) ont utilisé un questionnaire standardisé, le CAGE (Ewing, 1984), pour déterminer la prévalence de l'abus d'alcool et d'autres substances au sein d'un échantillon volontaire et non représentatif de 249 hommes homosexuels usagers d'un centre de santé communautaire (*community health center*) de la région de Boston. Les résultats obtenus sur cet échantillon étaient comparés aux résultats obtenus à l'aide du CAGE dans le cadre des études sur des échantillons représentatifs de la population en général. En utilisant le critère opérationnel du CAGE, les auteurs ont trouvé que 27% des sujets avaient des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues, comparativement à 17% dans la population en général. Bien qu'il s'agisse ici d'un effort pour standardiser les critères diagnostiques des problèmes d'abus de substances, les résultats rapportés par ces auteurs souffrent des mêmes problèmes que les premières études sur la question, à savoir qu'ils sont basés sur un petit échantillon opportuniste et non-représentatif. Notons, par ailleurs, que l'utilisation du questionnaire CAGE ne paraît pas très répandue et que cet outil ne semble pas en voie de devenir un instrument diagnostique standardisé.

Dans une autre étude, Martin, Dean, Garcia et Hall (1989) ont estimé la consommation d'alcool au sein d'un échantillon de personnes vivant dans la ville de New York et s'identifiant comme gaies. Sur une période de quatre ans, l'étude a permis d'établir que la consommation d'alcool ne variait pas substantiellement. À l'exclusion des personnes

abstinentes, la consommation moyenne était d'environ cinq consommations par semaine. Un total de 12% de l'échantillon rencontrait les critères diagnostiques du DSM-III pour l'abus ou la dépendance à l'alcool. Les auteurs concluent qu'aux États-Unis, les problèmes liés à la consommation d'alcool ne sont pas typiques des personnes homosexuelles et que la prévalence réelle est certainement bien inférieure au chiffre d'un tiers souvent avancé. La validité des résultats de cette étude est, ici encore, limitée par l'utilisation d'un petit échantillon opportuniste.

## **2.4 La prévalence de l'homosexualité dans des populations cliniques**

Dans une étude fréquemment citée et utilisant un inventaire de personnalité, Craig (1987) a tenté d'établir le taux de personnes homosexuelles au sein d'un échantillon de personnes présentant un problème de dépendance aux drogues. Un échantillon de 225 toxicomanes abstinents de la région de Chicago et inscrits à un programme de traitement a été évalué à l'aide du questionnaire de personnalité MMPI. Le MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*; Hathaway et McKinley, 1943) est un inventaire de personnalité auto-administré qui comporte un grand nombre d'items (plus de 700 dans la version longue) pour chacun desquels le sujet doit indiquer si l'item correspond à sa situation en répondant par oui ou par non. Les résultats permettent de calculer les scores sur plusieurs échelles dont une échelle de féminité / masculinité. De plus, deux items se rapportent à l'orientation sexuelle : l'item 69 : « *I am strongly attracted by members of my own sex* » et l'item 430 « *I am attracted by members of the opposite sex* ». En utilisant l'échelle de masculinité / féminité et les items 69 et 430, l'auteur a trouvé une prévalence de 11% de personnes homosexuelles au sein de son échantillon. Il conclut que les personnes homosexuelles sont sur-représentées dans son échantillon en utilisant le taux de 3% estimé pour la population en général. Toutefois, ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon provient d'une zone urbaine où, comme l'indiquent les résultats de Laumann et coll. (1994), le nombre de personnes s'identifiant comme homosexuelles atteint 9%. De plus, la validité du MMPI pour déterminer l'orientation sexuelle n'a pas, à notre connaissance, été démontrée.

Finalement, l'échantillon présente de l'aveu même de l'auteur un fort biais qui pourrait expliquer les résultats observés.

Notons que, dès l'introduction du MMPI en 1943, Hewitt (1943) a utilisé cet inventaire de personnalité auprès d'un grand échantillon de personnes membres des Alcooliques anonymes et qu'il n'a pas trouvé une prévalence particulièrement élevée de personnes homosexuelles. La question d'un lien causal entre l'homosexualité et l'alcoolisme sera discutée plus loin.

## **2.5 La prévalence de la toxicomanie chez les femmes homosexuelles**

Dans la plupart des études portant sur la toxicomanie chez les personnes homosexuelles, les femmes sont sous-représentées et il existe peu de données reposant sur un échantillon probabiliste de femmes homosexuelles. Lewis, Saghir et Robins (1982) ont comparé les prévalences des sujets rapportant une consommation élevée (*heavy drinkers*) dans un échantillon de femmes homosexuelles et dans un échantillon de femmes provenant de la population en général. Le groupe de 57 femmes homosexuelles fut recruté par le biais d'une association de femmes homosexuelles et par des contacts dans la communauté et dans les bars gays. Le groupe témoin était constitué de 43 femmes appariées pour l'âge, le statut marital, la religion et le statut socio-économique. Les résultats montrent un taux d'abus et de dépendance à l'alcool largement plus élevé pour le groupe de sujets homosexuels (61% comparativement à 12%). Les résultats sont certainement entachés des problèmes méthodologiques rencontrés dans les études antérieures, à savoir la constitution de petits échantillons non représentatifs marqués par des biais de sélection.

L'étude de McKirnan et Peterson (1989a) qui utilise un échantillon de volontaires recrutés auprès des lecteurs d'un journal gai et des participants à des groupes et organismes communautaires, ou à des activités culturelles de Chicago, rapporte des taux comparables de consommation abusive d'alcool (*heavy drinking*) chez les femmes homosexuelles (9%) et chez les femmes en général (7%). Toutefois, le taux de problèmes liés à l'alcool (tel que

défini plus haut) paraît plus élevé chez les femmes homosexuelles (23%) que le taux estimé dans la population en général (8%, selon Clark et Midanik, 1982).

Bloomfield (1993) rapporte les résultats d'une étude probabiliste effectuée dans la région de San Francisco. Un groupe de 55 femmes s'identifiant comme homosexuelles ou bisexuelles est comparé à un groupe de 373 femmes hétérosexuelles. Utilisant une méthode de sélection probabiliste, cette étude est basée sur l'envoi par la poste de 3 600 questionnaires dont seulement 844 ont été retournés, soit 22%. Parmi ces répondants, il y avait un peu plus de 400 femmes. Les résultats ne montrent aucune différence significative entre le groupe des femmes homosexuelles et le groupe de femmes hétérosexuelles quant à la consommation d'alcool ou de drogues. Toutefois, le faible taux de retour des questionnaires et la petite taille de l'échantillon permettent de douter de la validité des résultats de cette étude.

Hughes et Wilsnack (1997) présentent une revue critique des résultats portant sur la consommation d'alcool chez les femmes homosexuelles. Les données rapportées par ces auteurs proviennent des études mentionnées plus haut. Les auteurs remarquent l'absence de bonnes données, la difficulté de tirer des conclusions et la nécessité d'effectuer de nouvelles études. La revue des résultats est suivie d'une discussion des facteurs de risque et d'une discussion des implications pour l'intervention clinique et les recherches futures. Il s'agit d'un excellent article qui cerne bien la question et qui est souvent considéré comme la meilleure publication sur ce sujet.

## **2.6 Une diminution des problèmes d'abus?**

Plusieurs auteurs ont récemment soulevé la question à savoir si l'abus de substances est à la baisse chez les personnes homosexuelles et plus particulièrement dans la communauté gaie. Certains auteurs (v.g. Paul et coll., 1991) avancent l'idée que l'arrivée du sida a entraîné des modifications des habitudes de vie des personnes homosexuelles dont l'une des conséquences serait une diminution de la consommation et de l'abus de substances. Ainsi,

Martin et coll. (1989) rapportent une baisse marquée d'abus d'alcool et de drogues dans un intervalle d'un an (entre 1986 et 1987) auprès d'un échantillon non représentatif d'hommes gais de New York. Remien, Rabkins, Williams, Bradbury, Ehrhardt et Gurman (1995) ont aussi noté une baisse substantielle d'abus de drogues et d'alcool au sein d'une cohorte d'hommes séropositifs. Finalement, Ostrow, Beltran, Joseph, DeFrancesco, Wesch et Chmiel (1993) rapportent des données portant sur une cohorte d'hommes gais de la région de Chicago au sein de laquelle ils observent une baisse du nombre de sujets présentant des problèmes d'abus et de dépendance. Il est toutefois permis de douter de la validité de ces deux études longitudinales portant sur des échantillons opportunistes et restreints. D'abord, les auteurs fournissent peu de détails sur la constitution des cohortes et, dans le cas de l'étude de Ostrow et coll., ils ne fournissent pas le nombre exact d'individus qui ont complété les questionnaires. De plus, les articles fournissent peu de détails sur l'abandon en cours d'étude ou les caractéristiques des individus qui sont restés dans l'étude durant la période du suivi. Il est à noter que le premier objectif de ces études était d'identifier les facteurs rendant les sujets à risque pour la transmission du VIH, et non d'étudier des questions liées à la toxicomanie.

## **2.7 Quoi conclure?**

Que faut-il conclure des études sur la prévalence des problèmes liés à l'abus et à la dépendance à l'alcool et aux drogues? Il serait facile de conclure, comme le font Friedman et Downey (1994) dans un court article publié par le *New England Journal of Medicine*, que «...it is impossible at this time to reach definitive conclusion about the frequencies of alcoholism and substance abuse in relation to sexual orientation.» Toutefois, au moins trois études semblent apporter des informations valables : l'étude de Stall et Wiley (1988) qui utilisent un échantillon probabiliste d'hommes de la région de San Francisco (748 hommes homosexuels et 286 hommes hétérosexuels), l'étude de McKirnan et Peterson (1989a) où un effort particulier a été effectué pour constituer un grand échantillon ( $n > 3\ 000$ ) diversifié (bien que non probabiliste) et l'étude de Skinner et Otis (1996) utilisant un grand échantillon ( $n = 1\ 067$ ) stratifié (mais non probabiliste) de deux villes du sud des États-Unis.

Ces études permettent de conclure que la prévalence des problèmes d'abus d'alcool chez les personnes s'identifiant comme homosexuelles est bien inférieure au taux de 30% précédemment avancé.

Les résultats de ces études indiquent que les personnes homosexuelles consomment plus d'alcool de manière sociale mais que la prévalence de la consommation abusive d'alcool serait sensiblement la même chez les personnes homosexuelles et dans la population en général. Cette conclusion est soutenue par Bux (1996) qui utilise une approche épidémiologique pour revoir les données publiées sur la consommation d'alcool chez les hommes et les femmes homosexuelles et conclut que « ... *recent research suggests that gay men are not at significantly higher risk for drinking heavily or for developing drinking problems than heterosexual men.* » Les résultats sont toutefois beaucoup moins solides en ce qui a trait aux drogues illicites. Les personnes homosexuelles consommeraient plus de drogues douces comme la marijuana et le haschich alors que la consommation d'inhalants serait presque exclusivement observée chez les hommes homosexuels. Cependant, les résultats n'indiquent pas un taux plus élevé de problèmes de dépendance aux drogues dures comme la cocaïne et l'héroïne. Il faut toutefois souligner que la taille des échantillons utilisés limite grandement les conclusions en ce qui a trait à ces drogues.

Il est aussi plus difficile de conclure en ce qui a trait à la toxicomanie chez les femmes homosexuelles. Celles-ci sont souvent sous-représentées, sinon carrément exclues, des échantillons et il n'existe pas d'études probantes portant sur les femmes lesbiennes. Les résultats de McKirnan et Peterson (1989), bien que reposant sur un petit nombre de femmes, suggèrent toutefois qu'il pourrait y avoir plus de problèmes liés à la consommation d'alcool chez les femmes homosexuelles.

Si les études récentes ne permettent pas de conclure définitivement quant à la prévalence exacte des problèmes d'abus et de dépendance, elles tendent à indiquer que la toxicomanie n'est pas un problème généralisé chez les personnes s'identifiant comme homosexuelles. Comme l'ont souligné plusieurs auteurs, seules des études probabilistes à grande échelle permettront de répondre de manière définitive à cette question. Il est ici intéressant de noter

que le questionnaire général de l'enquête Santé-Québec 1997-98 inclut une question sur le sexe des partenaires des répondants. À notre connaissance, c'est la première fois qu'une enquête générale sur la santé inclue cette question. Il sera intéressant de recouper les réponses à cette question avec les réponses aux questions portant sur la consommation d'alcool et de drogues.

### ***3. L'alcoolisme comme conséquence de l'homosexualité***

Plusieurs tenants de la théorie psychanalytique ont avancé l'idée que l'alcoolisme serait une réaction à l'homosexualité refoulée ou partiellement refoulée. D'une part, l'état d'ébriété permettrait aux personnes homosexuelles de réprimer des pulsions homosexuelles autrement intolérables et, d'autre part, parce que la consommation d'alcool aurait généralement lieu dans des contextes sociaux mettant en cause des personnes du même sexe, elle permettrait de maintenir une forme socialement acceptable de contacts entre personnes du même sexe. De nombreux écrits psychanalytiques publiés du début du siècle jusqu'aux années 1950 reprennent cette vue de l'homosexualité. La fin des années 40 voit aussi émerger la proposition que l'alcoolisme puisse être un mécanisme de défense contre l'homosexualité. Israelstam et Lambert (1983) font une revue et une critique de ces publications. La principale critique est liée à l'absence de tests empiriques de la proposition psychanalytique. Ainsi, les données rapportées concernent des cas uniques ou des groupes restreints de patients. De plus, les psychanalystes définissent généralement l'homosexualité comme une caractéristique individuelle se situant au niveau de l'idéation, ce qui laisse une grande place à l'interprétation. Dans les années 40, le développement des premiers tests psychométriques, dont le MMPI, et leur application à de grands échantillons ont amené une contestation de la vision psychanalytique de la relation entre alcoolisme et homosexualité. Citons Hewitt (1943) mentionné plus haut, Sherley (1955), Grygier (1957) et Machover, Puzs, Machover et Pulumeau (1959) qui ne démontraient pas de lien entre l'homosexualité (telle que mesurée par des tests psychométriques) et l'alcoolisme. L'étude de Grygier est intéressante parce qu'elle reposait sur une batterie de tests (MMPI, TAT, Rorschach) et

qu'aucun lien entre l'homosexualité et l'alcoolisme n'a été démontré. De plus, cet auteur mettait en doute la validité des tests psychométriques pour détecter et comprendre « la dynamique de l'inversion sexuelle » (sic). Il est remarquable que, malgré le fait qu'aucune étude basée sur un échantillon raisonnable, n'ait démontré de lien entre l'homosexualité et l'alcoolisme, la vision psychanalytique d'une relation causale est restée en vogue dans les années 1950 et 1960. Au cours des années 1970, trois phénomènes ont entraîné un changement dans la vision du lien entre l'homosexualité et l'alcoolisme. D'abord, la vision « psychologique » de l'homosexualité s'est graduellement modifiée. Considérée antérieurement comme une pathologie, la classification de l'homosexualité par *l'American Psychiatric Association* a été modifiée en 1973 de « *psychiatric disorder* » à « *sexual orientation disturbance* » pour être retirée du manuel diagnostique en 1980. Deuxièmement, l'échec du modèle médical appliqué à l'alcoolisme devient de plus en plus évident. Suivant une vision médicale, et plus particulièrement psychanalytique, il y aurait, dans la structure de personnalité, une cause à l'alcoolisme. Cette vision a graduellement fait place à une vision behaviorale et sociale de l'alcoolisme qui devient alors un comportement appris dont le traitement consiste simplement à « désapprendre ». Finalement, dans les années 70, les premières études portant sur l'alcoolisme et utilisant de grands échantillons démontrent la diversité des structures de personnalité chez les personnes présentant des problèmes de dépendance et d'abus d'alcool.

En résumé, bien qu'il existe de nombreux écrits issus du courant psychanalytique avançant l'hypothèse d'un lien causal entre l'homosexualité et l'alcoolisme, il ne semble pas exister de données empiriques démontrant cette relation. Le lecteur intéressé trouvera une revue de la question dans l'article de Israelstam et Lambert (1983).

#### ***4. La toxicomanie résultante de la socialisation chez les personnes homosexuelles***

Postulant un problème particulier de toxicomanie chez les personnes homosexuelles, certains auteurs ont suggéré l'existence de facteurs de risque et de vulnérabilité liés à l'homosexualité. Schaefer, Evans et Coleman (1987) proposent ainsi un modèle des influences socio-politiques qui permettraient d'expliquer une plus grande dépendance aux drogues chez les personnes homosexuelles. D'autres auteurs font remarquer que des aspects du style de vie ou de la culture gaie constitueraient des facteurs de risque pour la consommation abusive d'alcool.

D'abord, les bars sont souvent les seuls endroits de rencontre et de rassemblement des personnes homosexuelles. Ceci amène plusieurs auteurs (v.g. Glaus, 1989; Marmor, 1980, Mongeon et Ziebold, 1982; Nardi, 1982) à postuler une augmentation du risque des problèmes liés à la consommation d'alcool. Selon Israelstam (1986a; Israelstam et Lambert, 1989), un deuxième aspect de la culture gaie, lié à l'adoration de la beauté, favoriserait les problèmes de dépendance. Cette caractéristique relèverait de l'obsession et l'inévitable déception liée à l'inaccessible idéal de beauté et de jeunesse favoriserait le désespoir et le recours à l'alcool et aux drogues comme mécanisme d'adaptation. Finalement, Israelstam soutient que l'aspect hédoniste du style de vie gai et la recherche perpétuelle du plaisir favorisent la toxicomanie.

Il est difficile de conclure sur la validité de ces propositions théoriques. Bux (1996), faisant une recension des écrits sur le rôle de la culture gaie dans le développement de la toxicomanie, relève que les études empiriques sur la question sont quasi inexistantes (seules deux études sont répertoriées) et ne permettent pas de tirer de conclusions. Par ailleurs, cet auteur relève plusieurs incohérences et limites théoriques qui permettent de douter de l'existence d'un réel effet de la culture gaie sur la consommation d'alcool et de drogues.

Il serait possible de discuter en longueur les liens entre la culture gaie et la toxicomanie. Nous nous contenterons de noter qu'il n'y a pas de données empiriques démontrant ce lien et nous référons le lecteur intéressé à la revue du sujet proposé par Bux (1996).

### ***5. Faut-il des services particuliers pour l'intervention auprès des personnes homosexuelles?***

Les écrits dont nous avons discutés jusqu'à présent suggèrent que la toxicomanie n'est pas un problème endémique chez les personnes homosexuelles. La question demeure à savoir si l'intervention auprès des personnes gaies nécessite une approche particulière. Bux (1996) remarque qu'il existe au sein de la communauté gaie, et dans une certaine mesure chez certains chercheurs, une volonté de démontrer l'existence de problèmes particuliers de toxicomanie chez les personnes homosexuelles. Ceci serait en partie explicable par le désir de justifier des programmes d'intervention spéciaux destinés à la communauté gaie. Mais comme le souligne Kelly (1992), il n'est pas besoin de démontrer l'existence d'un problème particulier de toxicomanie pour justifier des services spécialisés destinés à un groupe minoritaire. En effet, il est défendable que les services destinés à la population en général ne soient pas appropriés pour la communauté des personnes homosexuelles. Plusieurs auteurs suggèrent ainsi que les personnes homosexuelles, craignant la discrimination, l'incompréhension et l'ostracisme, seraient réticentes à s'engager dans des programmes de traitement (v.g. Colcher, 1982; Driscoll, 1982; Israelstam, 1986a). Certains auteurs soulignent aussi que les personnes homosexuelles seraient plus enclines à accepter l'intervention lorsque cette dernière est clairement destinée à des personnes homosexuelles ou qu'elle provient d'intervenants ouvertement gais (Colcher, 1982; Driscoll, 1982; Paul et coll., 1991). Bien qu'il existe peu de données empiriques pour soutenir cette affirmation, d'autres études suggèrent que les femmes acceptent plus facilement les interventions lorsqu'elles sont effectuées par des intervenantes ou lorsque celles-ci sont spécifiquement destinées à une clientèle féminine (v.g. Copeland et Hall, 1992). Il est défendable qu'une

dynamique similaire puisse exister chez les personnes homosexuelles et que des intervenants ou des programmes spécifiquement gais pourraient être plus efficaces.

Il existe plusieurs écrits qui discutent de la nécessité d'offrir des services d'intervention en toxicomanie conçus spécifiquement pour les personnes homosexuelles. Essentiellement, ces écrits soutiennent que les intervenants devraient être familiers avec les connaissances actuelles concernant la sexualité, l'orientation sexuelle et les conditions sociales particulières rencontrées par les personnes homosexuelles (v.g. Bux, 1996; Colcher, 1982; Driscoll, 1982. Mongeon et Ziebold, 1982; Israelstam, 1986a; Ratner, 1988). Toutefois, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études empiriques démontrant l'efficacité accrue des programmes adaptés à la clientèle homosexuelle.

Une autre considération mérite d'être mentionnée ici. Certains auteurs suggèrent qu'il pourrait y avoir un lien entre les pratiques sexuelles des personnes homosexuelles, et en particulier les hommes gais, et la consommation d'alcool et de drogues. Dans le contexte de l'épidémie au VIH, Cabaj (1989) avance que l'abus de substances, et plus particulièrement les intoxications au moment de s'engager dans des activités sexuelles, serait un cofacteur dans la transmission du virus. Ainsi, même si l'abus et la dépendance à l'alcool et aux drogues ne sont pas plus fréquents chez les personnes homosexuelles, les conséquences pourraient en être plus dramatiques. Rotheram-Borus, Rosario, Meyer-Bahlburg, Koopman, Dopkins et Davies (1994), dans une étude portant sur un échantillon opportuniste de 131 adolescents masculins gais ou bisexuels de la ville de New York, rapportent un lien significatif entre la consommation de drogues et d'alcool et les pratiques sexuelles à risque. Cette étude repose cependant sur un petit échantillon biaisé qui limite grandement la généralisation des résultats. Toutefois, des études effectuées auprès de la population hétérosexuelle démontrent l'existence d'un lien entre l'intoxication et la prise de risques dans les comportements sexuels. De plus, les travaux de la dernière décennie ont mis en évidence que l'intoxication, même occasionnelle, est associée à un risque accru de problèmes sociaux ou d'accidents et, en termes de coûts sociaux, constitue un problème au moins aussi important que la dépendance (Bisson, 1997; Bondy, 1994; Midanik, Tam,

Greenfield et Caetano, 1994; Room, Bondy et Ferris, 1995; Single et Worthey, 1993). Il faut également noter qu'il n'existe pas un seuil au-delà duquel les individus deviennent à risque, mais un continuum de risques. Dès lors, au niveau de la santé publique, l'enjeu n'est plus seulement de prévenir la dépendance, mais également de prévenir tout comportement susceptible d'engendrer des problèmes au plan de la santé ou du bien-être.

Il est difficile de conclure quant à la nécessité d'offrir des programmes d'intervention adaptés à la clientèle homosexuelle. La proposition est défendable mais les données empiriques démontrant une efficacité accrue des programmes adaptés sont inexistantes. Toutefois, la possibilité que l'abus d'alcool et de drogues puisse favoriser la transmission du VIH au sein du groupe à risque que sont les hommes homosexuels devrait être considérée. De plus, des programmes d'intervention adaptés pourraient être justifiés sur la base qu'il est raisonnable de croire que des interventions adaptées à des populations cibles sont plus efficaces.

## *Conclusion*

Les données disponibles indiquent qu'environ 3% des hommes et 1,5% des femmes s'identifient comme personnes homosexuelles ou ont des comportements homosexuels. Dans les grandes villes, le nombre de personnes homosexuelles s'approcherait du chiffre de 10%. Il est souvent suggéré que la population des personnes homosexuelles serait à risque pour les problèmes de toxicomanie. Ainsi, plusieurs études des années 70 démontrent une prévalence élevée de l'abus d'alcool chez les personnes homosexuelles qui pourrait atteindre 30%, et suggèrent une prévalence élevée des problèmes de consommation et de dépendance aux drogues. Toutefois, des problèmes méthodologiques liés principalement à la constitution des échantillons limitent grandement la validité de ces résultats. Des études plus récentes et méthodologiquement plus solides proposent plutôt que les problèmes d'abus et de dépendance ne seraient pas substantiellement plus fréquents chez les personnes homosexuelles.

Trois études récentes et plus solides démontrent que les personnes homosexuelles consomment de l'alcool plus fréquemment que ce qui est observé dans la population en général, mais que la prévalence de l'abus d'alcool ne serait pas sensiblement plus élevée. Pour ce qui est de la consommation de drogues, les données les plus valides suggèrent que les personnes homosexuelles consommeraient une plus grande variété de drogues et plus souvent des drogues douces comme la marijuana, le haschich ou les inhalants. Ces données ne permettent toutefois pas de conclure qu'il y ait plus de problèmes de dépendance. Les résultats en ce qui a trait aux drogues dures (cocaïne, héroïne) semblent moins solides et ne permettent pas de tirer de conclusions. Par ailleurs, il existe peu de données sur les femmes homosexuelles. Les données disponibles suggèrent qu'il pourrait exister un problème de consommation abusive d'alcool chez les femmes homosexuelles, mais la validité de cette conclusion est discutable.

Une brève revue des écrits concernant l'hypothèse psychanalytique d'une relation causale entre l'homosexualité et l'alcoolisme permet de constater la complète absence de données empiriques soutenant cette vision. Par ailleurs, la proposition que la toxicomanie pourrait être une

conséquence de la socialisation particulière des personnes homosexuelles paraît théoriquement défendable mais non soutenue par des données empiriques.

Il est indéniable qu'une étude à grande échelle utilisant un échantillon probabiliste permettrait de répondre de manière définitive à la question de la prévalence de la toxicomanie chez les personnes homosexuelles. Dans l'état actuel des connaissances, il est difficile de défendre la vision d'un problème endémique et à grande échelle d'abus et de dépendance à l'alcool et aux autres drogues. Toutefois, certains écrits soulignent que l'expérience individuelle et la réalité sociale pourraient en soi justifier la mise en place de programmes de prévention et d'intervention adaptés aux personnes homosexuelles. Ces écrits relèvent essentiellement d'impressions cliniques et n'ont malheureusement pas la valeur scientifique que certains pourraient souhaiter. Il est ainsi difficile d'en tirer une synthèse et des conclusions précises.

Cette recension des écrits s'achève donc de manière ambivalente sur le constat que, d'une part, les données scientifiques les plus valides disponibles actuellement suggèrent qu'il n'existe pas de problèmes généralisés et importants de toxicomanie chez les personnes homosexuelles alors que, d'autre part, des auteurs défendent la nécessité de fournir des programmes d'intervention adaptés aux personnes homosexuelles. La validité de cette argumentation ne peut être discutée du seul point de vue scientifique et le débat qu'elle soulève dépasse le cadre de ce rapport. Nous pouvons cependant avancer que plus les programmes de prévention sont élaborés en fonction de groupes cibles, plus ils rejoignent ces mêmes groupes. Notre objectif était de vérifier si les connaissances actuelles indiquent un problème particulier de prévalence de la toxicomanie chez les personnes homosexuelles et les données actuelles les plus valides nous amènent à conclure que ce n'est pas le cas. Il sera cependant intéressant d'examiner les données de l'enquête Santé-Québec 1998 pour vérifier si, au Québec, les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe adoptent des modèles particuliers de consommation d'alcool et de drogues.

## ***Références***

- Bisson, J. (1997). *L'objectif de santé et bien-être visant la consommation d'alcool : exploration de nouvelles avenues*. Montréal: Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Version complète, sujette à révision.
- Bloomfield, K. (1993). A comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 257-69.
- Bondy, S. (1994). *Alcohol consumption and self reports of alcohol-related consequences in the 1990 Ontario Health Survey*. Paper presented at the 20th Annual Alcohol Epidemiology Symposium. Rueschlikon, Suisse.
- Bux, D. A. J. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16, 277-298.
- Cabaj, R. P. (1989). AIDS and chemical dependency: Special issues and treatment barriers for gay and bisexual men. Third National Forum on AIDS and Chemical Dependency of the American Society of Addiction Medicine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21, 387-393.
- Clark, W. B., & Midanik, L. (1982). Alcohol use and problems among U.S. adults: Results of the 1979 national survey. In National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol and health: Alcohol consumption and related problems*. (Monograph No. 1).
- Colcher, R. W. (1982). Counseling the homosexual alcoholic. *Journal of Homosexuality*, 7, 43-52.
- Copeland, J., & Hall, W. (1992). A comparison of women seeking drug and alcohol services in a specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services. *British Journal of Addiction*, 87, 1293-1302.
- Craig, R. J. (1987). MMPI-derived prevalence estimates of homosexuality among drug-dependent patients. *International Journal of the Addictions*, 22, 1139-1145.
- Driscoll, R. (1982). A gay-identified treatment program: A follow-up study. *Journal of Homosexuality*, 7, 71-80.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252, 1905-1907.
- Fay, R. E., Turner, K., Klassen, A. D., & Gagnon, J. H. (1989). Prevalence and patterns of same-gender sexual contact among men. *Science*, 243, 338-348.

- Fifield, L., De Crescenzo, T. A., & Latham, J. D. (1975). *Alcoholism and the gay community. Summary of On my way to nowhere. Alienated, isolated, drunk: An analysis of gay alcohol abuse and an evaluation of alcoholism rehabilitation services for Los Angeles county*. Los Angeles: Los Angeles Gay Community Services Center.
- Friedman, R. C., & Downey, J. I. (1994). Homosexuality. *New England Journal of Medicine*, *331*, 923-930.
- Glaus, K. (1989). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women therapy*, *8*, 131-144.
- Grygier, T. (1957). Psychometric aspects of homosexuality. *Journal of Mental Science*, *103*, 514-526.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hewitt, C.C. (1943). A personality study of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, *4*, 368-386.
- Hughes, T. L., & Wilsnack, S. C. (1997). Use of alcohol among lesbians: Research and clinical implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, *67*, 20-36.
- Israelstam, S. (1986a). Alcohol and drug problems of gay males and lesbians: Therapy, counselling and prevention issues. *Journal of Drug Issues*, *16*, 443-461.
- Israelstam, S., & Lambert, S. (1983). Homosexuality as a cause of alcoholism: A historical review. *The International Journal of the Addictions*, *18*, 1085-1107.
- Israelstam, S., & Lambert, S. (1986). Homosexuality and alcohol: Observations and research after the psychoanalytic era. *The International Journal of the Addictions*, *21*, 509-537.
- Israelstam, S., & Lambert, S. (1989). Homosexuals who indulge in excessive use of alcohol and drugs: Psychosocial factors to be taken into account by community and intervention workers. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *34*, 54-69.
- Kelly, J. (1992). *The research symposium on alcohol and other drug problem prevention among lesbians and gay men*. Sacramento, CA: EMT Group, Inc.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.

- Knowlton, R., McCusker, J., Stoddard, A., Zapka, J., & Mayer, K. (1994). The use of the CAGE questionnaire in a cohort of homosexually active men. *Journal of Studies on Alcohol, 55*, 692-694.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lewis, C. E., Saghir, M. T., & Robins, E. (1982). Drinking patterns in homosexual and heterosexual women. *Journal of Clinical Psychiatry, 43*, 277-279.
- Lohrenz, L. J., Connelly, J. C., Coyne, L., & Spare, K. E. (1978). Alcohol problems in several midwestern homosexual communities. *Journal of Studies on Alcohol, 39*, 1959-1963.
- Machover, S., Puzs, F. S., Machover, K., & Pulumeau, F. (1959). Clinical and objective studies of personality variables in alcoholism: III. An objective study of homosexuality in alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 20*, 528-542.
- Marmor, J. (1980). The multiple roots of homosexual behavior. In J. Marmor (Ed.), *Homosexual behavior: A modern reappraisal*. New-York: Basic Books.
- Martin, J. L., Dean, L., Garcia, M., & Hall, W. (1989). The impact of AIDS on a gay community: Changes in sexual behavior, substance use, and mental health. *American Journal of Community Psychology, 17*, 269-293.
- McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989a). Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors, 14*, 545-553.
- McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989b). Psychosocial and cultural factors in alcohol and drug abuse: An analysis of a homosexual community. *Addictive Behaviors, 14*, 555-563.
- Midanik, L., Tam, T., Greenfield, T., & Caetano, R. (1994). *Risk functions for alcohol-related problems in a 1988 U.S. national sample*. Berkely, California : California Pacific Medical Center Research Institute, Alcohol Research Group.
- Mongeon, J. E., & Ziebold, T. O. (1982). Preventing alcohol abuse in the gay community: Toward a theory and model. Special Issue: Alcoholism & homosexuality. *Journal of Homosexuality, 7*, 89-99.
- Morales, E. S., & Graves, M. A. (1983). *Substance abuse: Patterns and barriers to treatment for gay men and lesbians*. San Francisco: San Francisco Community Substance Abuse Services, Department of Public Health.
- Nardi, P. M. (1982). Alcohol treatment and the non-traditional "family" structures of gays and lesbians. *Journal of Alcohol and Drug Education, 27*, 83-89.

- National Institute on Drug Abuse. (1990). *National household survey on drug abuse: Main findings 1988*. Rockville, MD: U.S. Government Printing.
- Ostrow, D. G., Beltran, E. D., Joseph, J. G., DiFrancesco, W., Wesch, J., & Chmiel, J. S. (1993). Recreational drugs and sexual behavior in the Chicago MACS/CCS cohort of homosexually active men. Chicago Multicenter AIDS Cohort Study (MACS)/Coping and Change Study. *Journal of Substance Abuse, 5*, 311-25.
- Paul, J. P., Stall, R., & Bloomfield, K. A. (1991). Gay and alcoholic: Epidemiologic and clinical issues. Special Issue: Alcohol and sexuality. *Alcohol Health and Research World, 15*, 151-160.
- Ratner, E. (1988). A model for the treatment of lesbian and gay alcohol abusers. *Alcoholism Treatment Quarterly, 5*, 25-46.
- Remien, R., Rabkins, J., Williams, J., Bardbury, M., Ehrhardt, A., & Gorman, J. (1990). *Cessation of Substance Use Disorders in Gay Men*. Paper presented at the 143rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New-York City.
- Room, R., Bondy, S. J., & Ferris, J. (1995). The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction, 90*, 499-513.
- Rotheman-Borus, M. J., Rosario, M., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Koopman, C., Dopkins, S. C., & Davies, M. (1994). Sexual and substance use acts of gay and bisexual male adolescents in New York City. *Journal of Sex Research, 31*, 47-57.
- Saghir, M. J., Robins, E. (1973). *Male and female homosexuality: A comprehensive investigation*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Schaefer, S., Evans, S., & Coleman, E. (1987). Sexual orientation concerns among chemically dependent individuals. Special Issue: Chemical dependency and intimacy dysfunction. *Journal of Chemical Dependency Treatment, 1*, 121-140.
- Seidman, S. N., & Rieder, R. O. (1994). A review of sexual behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry, 151*, 330-341.
- Sherley, M. J. (1955). Psychopathology and character structure in chronic alcoholism. In O. Diethlem (Ed.), *Etiology of Chronic Alcoholism*. Springfield, Ill.: C. C. Thomas.
- Single, E., Worthey, S. (1993). Drinking in various settings : findings from a national survey in Canada. *Journal of Studies on Alcohol, 54*, 590-599.
- Skinner, W. F., & Otis, M. D. (1996). Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a southern U.S. sample epidemiological, comparative, and methodological findings from the Trilogy Project. *Journal of Homosexuality, 30*, 59-92.

Spira, A., & al. (1993). *Les comportements sexuels en France*. Paris: La documentation Française.

Stall, R., & Wiley, J. (1988). A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: The San Francisco Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 22, 63-73.

Wellings, K., Field, J., Johnson, A., & Wadsworth, J. (1994). *Sexual behavior in Britain: The national survey of sexual attitudes and lifestyles*. New-York: Penguin.

## ***Références additionnelles***

- Finnegan, D. G., & Cook, D. (1984). Special issues affecting the treatment of male and lesbian alcoholics. Special Issue: Alcoholism and sexual dysfunction: Issues in clinical management. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1, 85-98.
- Freudenberger, H. J. (1976). The gay addict in a drug and alcohol abuse therapeutic community. *Homosexual Counselling Journal*, 3, 34-45.
- Gay, G. R., Newmeyer, J. A., Perry, M., Johnson, G., & Kurland, M. (1982). Love and Haight: The sensuous hippie revisited. Drug/sex practices in San Francisco. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14, 111-123.
- Ghindia, D. J., & Kola, L. A. (1996). Co-factors affecting substance abuse among homosexual men: An investigation within a Midwestern gay community. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 167-77.
- Hall, J. M. (1990). Alcoholism in lesbians: developmental, symbolic interactionist, and critical perspectives. *Health Care for Women International*, 11, 89-107.
- Hall, J. M. (1993). Lesbians and alcohol: Patterns and paradoxes in medical notions and lesbians' beliefs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 25, 109-119.
- Hall, J. M. (1996). Pervasive effects of childhood sexual abuse in lesbians' recovery from alcohol problems. *Substance Use and Misuse*, 31, 225-239.
- Israelstam, S. (1986b). Psychosocial and other factors in excessive drinking of homosexuals and the general population: Opinions of alcohol intervention workers in Ontario, Canada. *Psychological Reports*, 59, 1263-1267.
- Israelstam, S. (1988). Knowledge and opinions of alcohol intervention workers in Ontario, Canada, regarding issues affecting male gays and lesbians: I and II. *The International Journal of the Addictions*, 23, 227-252.
- Israelstam, S., & Lambert, S. (1984). Gay bars. *Journal of Drug Issues*, 14, 637-653.
- Lauritsen, J. (1993). Political-economic construction of gay male clone identity. *Journal of Homosexuality*, 24, 221-232.
- Myers, T., Rowe, C. J., Tudiver, F. G., Kurtz, R. G., Jackson, E. A., Orr, K. W., & Bullock, S. L. (1992). HIV, substance use and related behaviour of gay and bisexual men: An examination of the talking sex project cohort. *British Journal of Addiction*, 87, 207-214.

- Nieto, D. S. (1996). Who is the male homosexual? A computer-mediated exploratory study of gay male Bulletin Board System (BBS) users in New York City. *Journal of Homosexuality*, 30, 97-124.
- Paul, J. P., Barrett, D. C., Crosby, G. M., & Stall, R. D. (1996). Longitudinal changes in alcohol and drug use among men seen at a gay-specific substance abuse treatment agency. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 475-485.
- Rotheman-Borus, M. J., Koopman, C., & Bradley, J. (1988). *Drug and alcohol use survey for adolescents*. New-York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry, College of Physicians & Surgeons of Columbia University, New-York.
- Skinner, W. F. (1994). The prevalence and demographic predictors of illicit and licit drug use among lesbians and gay men. *American Journal of Public Health*, 84, 1307-1310.
- Ziebold, T. O., & Mongeon, J. E. (1982). Introduction: Alcoholism and the homosexual community. Special Issue: Alcoholism & homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 7, 3-7.