

# Orientation sexuelle, identité de genre et consommation de cannabis

## Aperçu de la recherche

Cet aperçu de la recherche fait partie d'un projet de recherche et de transfert de connaissances plus vaste par rapport au sexe, au genre et à la consommation de cannabis mené par le [Centre of Excellence for Women's Health](#). Ce projet a pour principal objectif de fournir des analyses fondées sur le sexe et le genre par rapport aux tendances, aux études et aux renseignements qui se rapportent au cannabis. Nos méthodes de recherche sont décrites en détail et publiées sur le site [Sex, Gender and Cannabis Hub](#).

**Cet aperçu décrit les façons dont les habitudes et les tendances en matière de consommation de cannabis, en fonction de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, ont été rapportées dans 70 articles universitaires publiés entre 2018 et 2020. Nous tenons également compte de la conceptualisation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans les questions de sondages et dans les études que nous avons analysées.**

## DE QUELLE FAÇON L'ORIENTATION SEXUELLE EST-ELLE RECENSÉE ET ASSOCIÉE À L'IDENTITÉ DE GENRE?

L'interprétation de la recherche portant à la fois sur l'orientation sexuelle et sur l'identité de genre dans la documentation relative au cannabis présente des difficultés. Alors que l'orientation sexuelle est habituellement définie selon trois composantes, soit l'identité sexuelle, l'attraction sexuelle et les comportements sexuels, l'identité de genre, elle, est généralement définie comme le sentiment de genre reconnu par la personne [1]. Bien que l'orientation sexuelle et l'identité de genre soient deux concepts bien distincts, leurs significations ont souvent été confondues ou mélangées.

Au Canada, Statistique Canada a introduit une question sur l'orientation sexuelle dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2003 [2], suivi de près par le Système de surveillance rapide des facteurs de risque de l'Ontario en 2003, puis par l'Enquête sociale générale [3] en 2004. Aux États-Unis, le recensement de l'orientation sexuelle est apparu dans les systèmes nationaux de surveillance de la santé vers l'année 2000 [4]. La formulation des questions posées a évolué.

» Dans l'ESCC, l'orientation sexuelle a été recensée à l'origine au moyen d'une seule question, demandant aux répondants s'ils se considèrent comme étant une personne hétérosexuelle, gaie, lesbienne ou bisexuelle [5]. Les catégories relatives à l'orientation sexuelle étaient décrites en fonction des comportements : hétérosexuelle (relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé); homosexuelle, c'est-à-dire gaie ou lesbienne (relations sexuelles avec des personnes du même sexe que vous); et bisexuelle (relations sexuelles avec des personnes des deux sexes) [5]. Dans l'ESCC de 2020, la question a été modifiée et l'on demande alors simplement aux répondants leur orientation sexuelle [6].

De plus, le concept de l'identité de genre a été

présenté et a évolué, à l'aide de diverses définitions issues d'études de recherche.

» De nombreuses études de recherche sont fondées sur une conceptualisation binaire de l'identité de genre (hommes et femmes) et, par conséquent, les personnes de genres fluides ou divers (par exemple, transgenres ou non binaires) pourraient ne pas se reconnaître dans les catégories présentées [7, 8]. Les personnes qui s'identifient comme étant transgenres, ou avec une identité de genre qui diffère du genre qui leur a été attribué à la naissance ou qui s'y ajoute, sont plus susceptibles d'exprimer des changements quant à leur identité de genre et à leur orientation sexuelle [8]. Les données laissent entendre qu'une personne transgenre se reconnaît en moyenne dans 2,5 identités de genre actuelles, ainsi que dans 1,4 identité de genre et dans 2 orientations sexuelles antérieures [9].

Tout cela implique que recueillir avec exactitude les données relatives autant à l'orientation sexuelle qu'à l'identité de genre dans des sondages et des études est d'autant plus complexe. Les chercheurs commencent à peine à porter attention aux expériences ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection pour la santé qui diffèrent pour les personnes des groupes d'orientation non hétérosexuelle (souvent appelées des minorités sexuelles). Cependant, les minorités sexuelles ne sont pas homogènes et ne peuvent pas toutes être regroupées en une seule et même catégorie, puisqu'il existe une diversité considérable d'expériences parmi les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. Des différences existent en fonction du sexe, mais aussi des recoupements en fonction de questions de race ou d'origine ethnique, de capacité, de revenu et d'âge, qui ont une incidence sur la consommation de cannabis. Ceci vaut aussi pour les identités de genre diverses et la recherche devrait en tenir compte et les documenter.

## QU'EST-CE QUI EST ABORDÉ DANS CET APERÇU DE LA RECHERCHE?

Dans cet aperçu de la recherche, nous avons analysé 70 articles qui désignent l'orientation sexuelle ou l'identité de genre comme étant des facteurs potentiellement liés à la consommation de cannabis. Dans la majorité de ces articles, on étudiait des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ( $n = 37$ ). La plupart d'entre eux ( $n = 28$ ) ont décrit les risques pour la santé et en matière de sexualité, plus particulièrement dans le contexte de l'exposition au VIH ou de sa transmission. En revanche, un seul article s'est penché exclusivement sur des personnes bisexuelles et seulement trois traitaient de personnes lesbiennes. Treize articles ont décrit la consommation de cannabis chez des personnes aux identités de genre différentes. Les sous-groupes de femmes de minorités sexuelles étaient essentiellement composés en fonction d'une identité sexuelle minoritaire (par exemple, « lesbienne » ou « bisexuelle »), tandis que les sous-groupes d'hommes de minorités sexuelles se distinguaient principalement par leurs comportements sexuels (par exemple, HARSAH) et parfois en fonction de l'âge ou de la race (jeunes HARSAH, HARSAH de race noire) [10]. La création de catégories et de définitions distinctes en fonction des comportements plutôt que de l'identité a des répercussions importantes sur l'interprétation des écarts dans les résultats de diverses publications sur l'orientation sexuelle et le cannabis.

- » Certains articles utilisaient un spectre étroit de catégories d'orientations sexuelles (par exemple, n'incluaient pas les catégories pansexuelle, asexuelle, incertaine) [11].
- » Les analyses qui regroupent des orientations sexuelles font perdre de vue d'importantes variations [12]. Par exemple, des disparités en matière de tabagisme, d'épisodes de consommation excessive d'alcool, de consommation de cannabis et de consommation de drogues illicites se sont révélées plus marquées chez les jeunes adultes gaies ou lesbiennes, chez les hommes bisexuels au milieu de l'âge adulte et chez les femmes bisexuelles de tous les groupes d'âge.
- » Parmi les hommes, les personnes bisexuelles et celles sans orientation sexuelle particulière étaient les plus susceptibles de consommer des substances de façon problématique. Par exemple, ce risque était plus élevé pour les hommes hétéroflexibles, bisexuels ou homoflexibles [13].
- » Chez les femmes, les femmes bisexuelles se sont révélées considérablement plus à risque de problèmes de consommation de substances par rapport aux femmes lesbiennes [14].
- » Les articles qui ont étudié des personnes transgenres les ont souvent considérées comme un seul groupe, sans distinguer les personnes transmasculines et transféminines.

**Cet aperçu de recherche souligne l'importance de désagréger les groupes en fonction de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, afin d'adapter les messages de promotion de la santé et d'offrir un traitement et du soutien pour la consommation problématique.**



## PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES PROBLÈMES ET LES BESOINS AU SEIN DES GROUPES FONDÉS SUR L'ORIENTATION SEXUELLE

Certaines études ont cerné des problèmes et des facteurs propres à des sous-groupes fondés sur l'orientation sexuelle précis de consommateurs de cannabis, pour aider à adapter la promotion de la santé, la réduction des méfaits et le traitement.

- » Degré d'ouverture et d'expression quant à son orientation sexuelle : Une étude s'est penchée sur l'ouverture par rapport à son orientation sexuelle et aux changements en matière de santé et de consommation de substances. Pour les personnes bisexuelles, démontrer davantage d'ouverture par rapport à leur sexualité (c'est-à-dire, « être sorti du placard ») était associé à des augmentations de la consommation de cannabis, de la consommation de drogues illicites et de la dépression. En revanche, pour les personnes gaies ou lesbiennes, avoir révélé davantage son orientation sexuelle était associé à des diminutions de la consommation de drogues illicites et n'avait aucun lien significatif avec des changements à la consommation de cannabis ou à la dépression [15].
- » Rapports sexuels protégés : De nombreuses études se sont penchées sur la santé sexuelle ou les comportements à risque et la consommation de substances chez les HARSAH. Une étude a révélé que, comparativement aux homosexuels, les hommes bisexuels signalaient plus de relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels et étaient plus susceptibles de rapporter avoir consommé du cannabis avant une relation sexuelle, tout en étant moins prédisposés à avoir subi un test de dépistage du VIH au cours de leur vie et d'utiliser la prophylaxie préexposition (PPRE) [16].
- » Âge : Une étude, portant sur des hommes appartenant à des minorités sexuelles (MS) et ayant des antécédents de violence sexuelle durant l'enfance, a révélé que les jeunes adultes émergents (comparativement aux hommes de MS plus âgés) présentaient des taux plus élevés de consommation de cannabis et d'intoxication alcoolique [17].

## PRÊTER ATTENTION AUX FACTEURS QUI SE RECOUPENT

Comme on peut le voir, de nombreux articles de recherche ont utilisé une optique intersectionnelle, en prêtant attention à un éventail de facteurs et d'influences ayant une incidence sur la consommation de cannabis par des personnes appartenant aux minorités sexuelles ou de genre. Il existe des études qui ne portent pas uniquement sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre comme facteur de risque pour la consommation problématique de cannabis et, en effet, certaines ont ciblé des facteurs

de protection précis.

- » Des articles ont examiné les liens entre la race et l'orientation sexuelle chez de jeunes bisexuels du secondaire qui consommaient des substances et qui étaient victimes d'intimidation [18], chez des femmes de couleur de minorités sexuelles et de genre qui éprouvaient des difficultés associées au cannabis et qui étaient stigmatisées [19], ainsi que chez des hommes de race noire ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et qui ont vécu de la victimisation par rapport à leur orientation sexuelle (dans l'enfance, sur les plans personnel et institutionnel) [20].
  - » D'autres études ont observé la relation entre des événements stressants de la vie, la discrimination, la victimisation et l'isolement social à titre d'explications des disparités en matière de consommation de cannabis liées à l'orientation sexuelle et à des problèmes cooccurrents [21, 22].
- Enfin, tout comme dans la plupart des études portant sur la consommation de cannabis et de substances, les déterminants sociaux de la santé sont d'une importance capitale.
- » De jeunes hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes ont signalé avoir vécu du racisme (87 %) et de l'homophobie (76 %), ainsi que de l'insécurité alimentaire ou de la faim (36 %), de l'instabilité résidentielle (15 %), des difficultés financières (63 %), des conflits avec leur famille et leurs amis (62 %) et une consommation récente de marijuana (72 %) [23].
  - » Plus d'une étude portant sur des hommes homosexuels a révélé un lien entre les difficultés financières et la consommation de cannabis et d'autres drogues, indiquant l'utilité potentielle d'interventions pour réduire le fardeau des difficultés financières [24].
  - » D'autres études ont considéré l'âge [par exemple, la no 18], la race et l'origine ethnique [19, 20, 21], plusieurs types de discrimination et de stigmatisation (par exemple, le racisme, l'homophobie) [22, 24, 25], les difficultés financières et à se loger [22, 23], la santé relationnelle [22] et le fait d'avoir vécu de mauvaises expériences [24, 25].

**Ces études sont prometteuses, car elles vont au-delà d'une simple désagrégation des minorités sexuelles et de genre pour se concentrer sur des services de santé et des politiques à l'égard du cannabis équitables. Somme toute, un grand nombre d'articles de recherche ont utilisé une optique intersectionnelle, prêtant attention à un éventail de facteurs et d'influences sur la consommation de cannabis par des personnes appartenant aux minorités sexuelles ou de genre.**

## ADAPTER POUR OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Bon nombre de chercheurs ont exprimé des recommandations claires par rapport à des dispositions sanitaires favorables pour les groupes sexuels et de minorité qui consomment du cannabis et d'autres substances.

- » Pour les personnes bisexuelles : La nécessité d'intégrer la diminution de la stigmatisation à l'égard de la bisexualité dans toutes les interventions, et d'encourager la prise de décisions sur sa divulgation qui favoriseront la santé de minorités sexuelles a été recommandée [15]. En effet, la discussion portant sur la stigmatisation et les mesures à prendre pour la diminuer est mentionnée par de nombreux auteurs, étant donné que les problèmes interdépendants de santé associés au stress découlant de la stigmatisation sont courants [21].
- » Pour les jeunes de genres divers et d'orientations sexuelles différentes : Les chercheurs suggèrent qu'un réseau de soutien communautaire bienveillant pour les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT), des parents attentionnés, un environnement scolaire sûr et offrant du soutien ainsi que des liens avec des adultes dans la collectivité pourraient contribuer à éliminer les disparités en matière de dépression, de suicides et de consommation de substances [25]. Plus précisément, les adolescents lesbiennes, gais, bisexuels et en questionnement (LGBQ) qui vivaient dans des régions disposant d'un soutien communautaire accru avaient moins de chances de consommer fréquemment des substances, surtout chez les femmes. On recommande d'accroître et de renforcer les ressources communautaires afin de venir en aide aux adolescents LGBQ et de diminuer les disparités en matière de consommation de substances [26].
- » Milieux scolaires : Quelques auteurs ont également recommandé de commencer par des efforts pour améliorer l'engagement des écoles et les liens avec celles-ci pour s'attaquer aux préoccupations prioritaires en matière de santé et de sécurité chez les élèves ayant des relations homosexuelles [27] et d'utiliser des stratégies novatrices afin de créer des milieux scolaires sûrs et bienveillants [28].
- » Habiletés relationnelles : Puisque le fonctionnement relationnel et la consommation de substances sont liés, certains auteurs recommandent d'intégrer le développement d'habiletés relationnelles dans les interventions en matière de consommation de substances auprès d'hommes appartenant à des minorités sexuelles vivant en couple [29]. Plus précisément, les interventions favorisant la négociation d'accords par rapport à leur vie sexuelle peuvent donner la possibilité d'intervenir en dyade sur la consommation de substances [30].

## RÉSUMÉ

Cet aperçu décrit quelques enjeux de la documentation actuelle par rapport à la consommation de cannabis chez des personnes aux orientations sexuelles et aux identités de genre diverses. À l'évidence, le recensement et la catégorisation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre sont toujours en évolution et de nombreuses discussions seront nécessaires pour mesurer ces construits de manière optimale.

De nouvelles données montrent des disparités en matière de santé par rapport à la consommation de cannabis chez les groupes de diverses orientations sexuelles et identités de genre. Malgré cela, on constate l'absence d'analyses fondées sur le sexe et le genre et de désagrégation des données en fonction de ces mêmes facteurs, pour mieux comprendre l'incidence de ceux-ci sur la consommation de cannabis. Néanmoins, la documentation présente bon nombre d'avancées positives, notamment l'importance du soutien communautaire à titre de facteur de protection contre la consommation de cannabis. Plusieurs études ont souligné l'importance d'identifier les sous-groupes en fonction de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre ainsi que de leurs besoins particuliers, afin d'adapter les messages de promotion de la santé et d'offrir un traitement et du soutien pour la consommation problématique de cannabis.

**Référence suggérée:** Poole, N., Brabete, A. C., Huber, E. & Greaves, L. (2021). *Sex, Gender and Cannabis – Sexual Orientation, Gender Identity, and Cannabis Use Research Brief*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health.

*Ce projet a été financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.*

**Dernière mise à jour :** Juin 2021

# Références

1. Federal Interagency Working Group on Improving Measurement of Sexual Orientation and Gender Identity in Federal Surveys. *Toward a Research Agenda for Measuring Sexual Orientation and Gender Identity in Federal Surveys: Findings, Recommendations, and Next Steps*. 2016. [cité le 15 juin 2021]; disponible à : [https://nces.ed.gov/FCSM/pdf/SOGL\\_Research\\_Agenda\\_Final\\_Report\\_20161020.pdf](https://nces.ed.gov/FCSM/pdf/SOGL_Research_Agenda_Final_Report_20161020.pdf).
2. Statistique Canada. *Les couples de même sexe et l'orientation sexuelle... en chiffres*. 2015. [cité le 15 juin 2021]; disponible à : [https://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08\\_203\\_2015](https://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08_203_2015)
3. Statistique Canada. *Enquête sociale générale Cycle 28 Victimization*. 2014. [cité le 15 juin 2021]; disponible à : [https://www.statcan.gc.ca/fra/programmes-statistiques/instrument/4504\\_Q1\\_V6](https://www.statcan.gc.ca/fra/programmes-statistiques/instrument/4504_Q1_V6)
4. Cochran, S.D. et V.M. Mays, *Advancing the LGBT Health Research Agenda: Differential Health Trends Within the Lesbian, Gay, and Bisexual Populations*. *American Journal of Public Health*, 2017. **107**(4): p. 497-498.
5. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle 2012 (ESCC)– Questionnaire*. 2013. [cité le 15 juin 2021]; disponible à [http://www.statcan.gc.ca/fra/programmes-statistiques/instrument/3226\\_Q1\\_V9-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/fra/programmes-statistiques/instrument/3226_Q1_V9-fra.pdf)
6. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle 2020 (ESCC)– Questionnaire*. 2020 [cité le 15 juin 2021]; disponible à [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr\\_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item\\_Id=1262397](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=1262397)
7. Galupo, M.P., et coll., *Conceptualization of sexual orientation identity among sexual minorities: Patterns across sexual and gender identity*. *Journal of Bisexuality*, 2014. **14**(3-4): p. 433-456.
8. Galupo, M.P., et coll., *Sexual minority reflections on the Kinsey scale and the Klein sexual orientation grid: Conceptualization and measurement*. *Journal of Bisexuality*, 2014. **14**(3-4): p. 404-432.
9. Kuper, L.E., R. Nussbaum, et B. Mustanski, *Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals*. *Journal of Sex Research*, 2012. **49**(2-3): p. 244-254.
10. Talley, A.E., et coll., *Sexual minority youth at risk of early and persistent alcohol, tobacco, and marijuana use*. *Archives of Sexual Behavior*, 2019. **48**(4): p. 1073-1086.
11. Barger, B.T., et coll., *Characterization of substance use among underrepresented sexual and gender minority participants in The Population Research in Identity and Disparities for Equality (PRIDE) Study*. *Substance Abuse*, 2020: p. 1-12.
12. Schuler, M.S., et coll., *Disparities in substance use behaviors and disorders among adult sexual minorities by age, gender, and sexual identity*. *Drug & Alcohol Dependence*, 2018. **189**: p. 139-146.
13. Wicki, M., et coll., *Curvilinear associations between sexual orientation and problematic substance use, behavioural addictions and mental health among young Swiss men*. *Addictive Behaviors*, 2020. **112**: p. 106609.
14. Schuler, M.S. et R.L. Collins, *Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups*. *Drug & Alcohol Dependence*, 2020. **206**: p. 107755.
15. Feinstein, B.A., et coll., *The Longitudinal Associations Between Outness and Health Outcomes Among Gay/Lesbian Versus Bisexual Emerging Adults*. *Archives of Sexual Behavior*, 2019. **48**(4): p. 1111-1126.
16. Feinstein, B.A., et coll., *Differences in HIV risk behaviors between self-identified gay and bisexual young men who are HIV-negative*. *Archives of Sexual Behavior*, 2019. **48**(1): p. 261-275.
17. Boroughs, M.S., et coll., *Posttraumatic stress symptoms and emerging adult sexual minority men: Implications for assessment and treatment of childhood sexual abuse*. *Journal of Traumatic Stress*, 2018. **31**(5): p. 665-675.
18. Feinstein, B.A., et coll., *Racial/Ethnic Differences in Mental Health, Substance Use, and Bullying Victimization Among Self-Identified Bisexual High School-Aged Youth*. *Lgbt Health*, 2019. **6**(4): p. 174-183.
19. Swann, G., et coll., *Effects of sexual/gender minority- and race-based enacted stigma on mental health and substance use in female assigned at birth sexual minority youth*. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 2020. **26**(2): p. 239-249.
20. Icard, L.D., et coll., *The Effects of Three Types of Sexual Orientation Victimization on HIV Sexual Risk Behavior Among Black South African Men Who Have Sex With Men (MSM)*. *Journal of Homosexuality*, 2020. **67**(4): p. 513-527.
21. Branstrom, R. et J.E. Pachankis, *Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: a national population-based study (2008-2015)*. *Social Psychiatry & Psychiatric*

Epidemiology, 2018. **53**(4): p. 403–412.

22. Krueger, E.A., J.N. Fish, et D.M. Upchurch, *Sexual Orientation Disparities in Substance Use: Investigating Social Stress Mechanisms in a National Sample*. American Journal of Preventive Medicine, 2020. **58**(1): p. 59–68.
23. Kipke, M.D., et coll., *The Healthy Young Men’s Cohort: Health, Stress, and Risk Profile of Black and Latino Young Men Who Have Sex with Men (YMSM)*. Journal of Urban Health, 2020. **30**: p. 30.
24. Park, S.H., et coll., *Financial hardship and drug use among men who have sex with men*. Substance Abuse Treatment, Prevention, & Policy, 2018. **13**(1): p. 19.
25. Gower, A.L., et coll., *Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use*. American Journal of Preventive Medicine, 2018. **55**(6): p. 787–794.
26. Eisenberg, M.E., et coll., *Supportive Community Resources Are Associated with Lower Risk of Substance Use among Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Adolescents in Minnesota*. Journal of Youth & Adolescence, 2020. **49**(4): p. 836–848.
27. Ethier, K.A., C.R. Harper, et P.J. Dittus, *School Environment Is Related to Lower Health and Safety Risks Among Sexual Minority Middle and High School Students*. Journal of Adolescent Health, 2018. **62**(2): p. 143–148.
28. Fallin-Bennett, A. et A. Goodin, *Substance Use and School Characteristics in Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual High School Students*. Journal of School Health, 2019. **89**(3): p. 219–225.
29. Starks, T.J., et coll., *Relationship functioning and substance use in same-sex male couples*. Drug & Alcohol Dependence, 2019. **201**: p. 101–108.
30. Starks, T.J., et coll., *The Prevalence and Correlates of Sexual Arrangements in a National Cohort of HIV-Negative Gay and Bisexual Men in the United States*. Archives of Sexual Behavior, 2019. **48**(1): p. 369–382.

