

Drogues, santé et société

Consommation de substances psychoactives et orientation sexuelle

Enquête Presse Gays lesbiennes 2011 en France

Consumption of psychoactive products and sexual identity

Enquête Presse Gays lesbiennes 2011 – France

Consumo de sustancias psicoactivas y orientación sexual

Investigación Presse Gays lesbiennes 2011 en Francia

Annie Velter, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles et Brigitte Lhomond



Volume 17, numéro 2, octobre 2018

Drogues et minorités sexuelles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1062114ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1062114ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Velter, A., Saurel-Cubizolles, M.-J. & Lhomond, B. (2018). Consommation de substances psychoactives et orientation sexuelle : enquête Presse Gays lesbiennes 2011 en France. *Drogues, santé et société*, 17(2), 1–27. <https://doi.org/10.7202/1062114ar>

Résumé de l'article

Objectif

Étudier les différences dans la fréquence de consommation d'alcool et de drogues selon l'orientation sexuelle chez les hommes et les femmes.

Méthode

L'*Enquête Presse Gays et lesbiennes 2011* est une enquête transversale autoadministrée basée sur le volontariat, disponible sur des sites Internet gays et lesbiens. Les répondant(e)s âgés de 18 ans ou plus, résidant en France et ayant eu des rapports sexuels au cours de leur vie, ont été retenus pour cette analyse. La consommation d'alcool est décrite par la fréquence de consommation dans les douze derniers mois, le nombre de verres par jour et la fréquence de consommation de six verres ou plus au cours d'une même occasion. La consommation de cannabis, d'ecstasy ou de cocaïne est décrite par l'usage de ces substances une fois ou plus au cours des douze derniers mois. Les analyses ont comparé, pour chaque sexe, l'orientation sexuelle définie par l'auto-identification et le sexe des partenaires. L'auto-identification en tant que « bisexuel(le) » ou « gay/lesbienne » était disponible pour 2 675 femmes et 8 725 hommes ; l'information sur le sexe des partenaires au cours de la vie pour 2 747 femmes et 9 001 hommes et celle sur le sexe des partenaires des douze derniers mois pour 2 871 femmes et 8 974 hommes.

Résultats

Alors que des variations sociodémographiques et de biographie sexuelle importantes sont observées selon l'auto-identification, la consommation de substances varie moins selon l'auto-identification que selon le sexe des partenaires, pour les femmes comme pour les hommes. Les répondant(e)s qui ont eu des partenaires des deux sexes déclaraient des consommations plus importantes d'alcool et de drogues.

Les éléments du mode de vie, de détresse psychologique ou de discrimination ne permettent pas d'expliquer ces différences de consommation selon le sexe des partenaires.

Conclusion

Comprendre ce qui sous-tend ces consommations reste un enjeu majeur de santé publique.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2018

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Consommation de substances psychoactives et orientation sexuelle

ENQUÊTE PRESSE GAYS LESBIENNES 2011 EN FRANCE.

Annie Velter, Chargée de projets scientifiques, Doctorat en Santé Publique,
Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé, Santé Publique France

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, Chargée de Recherche, épidémiologiste,
Doctorat en Sciences Sociales de la Santé, INSERM Unité 1153-Équipe EPOPé

Brigitte Lhomond, Chargée de Recherche, sociologue, CNRS Équipe Triangle Lyon

Correspondance :

Annie Velter
Chargée de projets scientifiques, Ph.D. Santé Publique
Direction de la Prévention et de Promotion de la Santé
Santé Publique France
14 rue du Val d'Osne
94415 Saint Maurice Cedex
France
Annie.velter@santepubliquefrance.fr

Remerciements

Nous remercions l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) pour son soutien scientifique et financier, et les membres du comité scientifique de l'EPGL pour l'ANRS. Nous remercions tous ceux qui ont permis la réalisation et la réussite de cette enquête : les sites Internet et le magazine mensuel qui ont publicisé l'enquête, les équipes qui ont développé l'ensemble du site dédié et tous les hommes et les femmes qui ont pris le temps de répondre à cette enquête.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Résumé

Objectif

Étudier les différences dans la fréquence de consommation d'alcool et de drogues selon l'orientation sexuelle chez les hommes et les femmes.

Méthode

L'*Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011* est une enquête transversale autoadministrée basée sur le volontariat, disponible sur des sites Internet gays et lesbiens. Les répondant(e)s âgés de 18 ans ou plus, résidant en France et ayant eu des rapports sexuels au cours de leur vie, ont été retenus pour cette analyse. La consommation d'alcool est décrite par la fréquence de consommation dans les douze derniers mois, le nombre de verres par jour et la fréquence de consommation de six verres ou plus au cours d'une même occasion. La consommation de cannabis, d'ecstasy ou de cocaïne est décrite par l'usage de ces substances une fois ou plus au cours des douze derniers mois. Les analyses ont comparé, pour chaque sexe, l'orientation sexuelle définie par l'auto-identification et le sexe des partenaires. L'auto-identification en tant que «bisexuel(le)» ou «gay/lesbienne» était disponible pour 2 675 femmes et 8 725 hommes; l'information sur le sexe des partenaires au cours de la vie pour 2 747 femmes et 9 001 hommes et celle sur le sexe des partenaires des douze derniers mois pour 2 871 femmes et 8 974 hommes.

Résultats

Alors que des variations sociodémographiques et de biographie sexuelle importantes sont observées selon l'auto-identification, la consommation de substances varie moins selon l'auto-identification que selon le sexe des partenaires, pour les femmes comme pour les hommes. Les répondant(e)s qui ont eu des partenaires des deux sexes déclaraient des consommations plus importantes d'alcool et de drogues.

Les éléments du mode de vie, de détresse psychologique ou de discrimination ne permettent pas d'expliquer ces différences de consommation selon le sexe des partenaires.

Conclusion

Comprendre ce qui sous-tend ces consommations reste un enjeu majeur de santé publique.

Mots-clés : alcool, drogues illicites, orientation sexuelle, comportement sexuel

Consumption of psychoactive products and sexual identity :

ENQUÊTE PRESSE GAYS LESBIENNES 2011 – FRANCE.

Abstract

Objective

To analyze the differences in the use of alcohol and illicit drugs according to sexual orientation among men and women.

Methods

L'Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011 is a self-administered cross-sectional survey of volunteers responding to a questionnaire available on gay and lesbian websites. Respondents aged 18 years or over, living in France, who have had sexual intercourse in their lifetime were selected for this analysis. Alcohol consumption is measured by the frequency of use in the last twelve months, the number of drinks each day and the consumption of six or more drinks on the same occasion. Use of cannabis, ecstasy or cocaine is measured by consumption once or more in the last twelve months. Sexual orientation is measured by two indicators: self-identification and sex of partners. Self-identification as «bisexual» or «gay / lesbian» is reported by 2 675 women and 8 725 men, sex of partners during lifetime for 2 747 women and 9 001 men and sex of the partners in the last twelve months for 2 871 women and 8 974 men.

Results

While significant differences in socio-demographic and sexual history were observed for self-identification, substance use varied less by self-identification than by sex of partners, for both women and men. Respondents who had partners of both sexes reported higher levels of alcohol and drug use. Elements of lifestyle, psychological distress and discrimination did not explain observed differences in substance use by sex of partners.

Conclusion

Understanding what underlies these differences in consumption remains a major public health concern.

Keywords: alcohol use, illicit drug use, sexual orientation, sexual behavior

Consumo de sustancias psicoactivas y orientación sexual

INVESTIGACIÓN PRESSE GAYS LESBIENNES 2011 EN FRANCIA.

Resumen

Objetivo

Estudiar las diferencias en la frecuencia del consumo de alcohol y drogas según la orientación sexual entre los hombres y las mujeres.

Método

La *Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011* (investigación de prensa gays y lesbianas 2011) es una investigación transversal autoadministrada sobre la base del voluntariado, disponible en los sitios Internet de gays y lesbianas. Se eligieron para este análisis participantes de 18 años o más, residentes en Francia y que han tenido relaciones sexuales durante su vida. El consumo de alcohol está descrito por la frecuencia de consumo en los últimos doce meses, la cantidad de vasos por día y la frecuencia de consumo de seis vasos o más en una misma ocasión. El consumo de cannabis, éxtasis o cocaína está determinado por el uso de estas sustancias una vez o más durante los últimos doce meses. Los análisis compararon, para cada sexo, la orientación sexual definida por la autoidentificación y el sexo de las parejas. La autoidentificación como “bisexual” o gay o lesbiana dio como resultado 2675 mujeres y 8725 hombres, la información sobre el sexo de las parejas de los últimos doce meses resultó en 2747 mujeres y 9001 hombres y la del sexo de las parejas de los doce últimos meses en 2871 mujeres y 8974 hombres.

Resultados

Mientras que se observan variaciones sociodemográficas y de biografía sexual importantes según la autoidentificación, el consumo de sustancias varía menos según la autoidentificación que según el sexo de las parejas, tanto para las mujeres como para los hombres. Los participantes que han tenido parejas de los dos sexos declaraban un consumo más importante de alcohol y de drogas.

Los elementos del modo de vida, desamparo psicológico o discriminación no permiten explicar estas diferencias de consumo según el sexo de las parejas.

Conclusión

Comprender las causas subyacentes del consumo continúa siendo una cuestión importante de salud pública.

Palabras clave: alcohol, drogas ilícitas, orientación sexual, comportamiento sexual

Introduction

Depuis les années 1990, plusieurs revues de littérature ont montré que les populations homosexuelles et bisexuelles présentaient des usages de produits psychoactifs plus importants et problématiques que la population hétérosexuelle (Bux, 1996; Hughes, Wilsnack et Kantor, 2016; Julien et Chartrand, 2005; Lhomond et Saurel-Cubizolles, 2009; Marshal et al., 2008).

Bien qu'un nombre non négligeable d'enquêtes ne se soient intéressées qu'aux hommes, d'autres études ont montré des usages et consommations différentiels entre les lesbiennes et les gays (Green et Feinstein, 2012; Lhomond, Saurel-Cubizolles et Michaels, 2013; McCabe, Hughes, Bostwick, West et Boyd, 2009; Roxburgh, Lea, de Wit et Degenhardt, 2016).

La majorité des enquêtes, sur échantillon représentatif ou non, montre une consommation ou un abus d'alcool et un usage de drogues plus fréquents chez les femmes homosexuelles ou bisexuelles que chez les hétérosexuelles. Ce résultat n'est généralement pas retrouvé pour les hommes en ce qui concerne l'alcool, mais l'est pour les drogues (King et al., 2008). Toutefois certains articles, utilisant des outils de mesure différents, standardisés comme l'AUDIT, le DETA-CAGE ou basés sur des questions *ad hoc*, ne décrivent aucune différence dans les consommations ou dépendance à l'alcool selon l'orientation sexuelle, pour les deux sexes (Cochran, Mays et Sullivan, 2003; Jorm, Korten, Rodgers, Jacomb et Christensen, 2002; Koh et Ross, 2006).

Par ailleurs, selon la mesure utilisée pour rendre compte des multiples dimensions de l'orientation sexuelle, les consommations d'alcool et de drogues peuvent varier sensiblement. Les indicateurs les plus fréquents sont l'attraction par le même ou l'autre sexe, l'autodéfinition en tant que homosexuel(le), bisexuel(le) ou hétérosexuel(le) et le comportement à travers le sexe des partenaires. Ces trois dimensions sont corrélées, mais aucune d'entre elles ne saisit toute la complexité de l'orientation sexuelle (Laumann, Gagnon, Michaels et Michaels, 1994; Lhomond et al., 2013; Michaels et Lhomond, 2006). Les catégories d'auto-identification masquent une diversité de comportements sexuels : parmi les personnes qui se définissent comme homosexuels, certaines ont eu des relations hétérosexuelles au cours de leur vie.

Afin de questionner la surconsommation de substances – alcool et drogues – des personnes homosexuelles, nous nous proposons de décrire la fréquence de consommation de substances, en prenant en compte la multidimensionnalité de l'orientation sexuelle à partir des données de l'Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011 (EPGL 2011). Deux indicateurs seront considérés dans nos analyses : le sexe des partenaires et l'autodéfinition, l'attraction sexuelle n'étant pas disponible dans notre enquête. Ainsi, nous chercherons à vérifier, pour les hommes et les femmes, si les personnes ayant eu des partenaires des deux sexes au cours de leur vie ont des pratiques de consommation d'alcool et de drogues plus importantes que les personnes ayant des trajectoires monosexuelles. Afin de comprendre les différences observées, d'autres indicateurs seront mobilisés : les biographies sexuelles, les sociabilités, la santé mentale et les violences subies au cours de la vie. L'objectif principal de l'EPGL 2011 est de décrire les comportements sexuels de prévention vis-à-vis du VIH et des infections sexuellement transmissibles. Cette étude décrit par ailleurs les modes de vie, les caractéristiques sociodémographiques, les trajectoires sexuelles et différents indicateurs de santé, dont la consommation d'alcool et de drogues. À l'instar de revues de littérature récentes (Feinstein et Dyar, 2017), nous posons l'hypothèse d'une plus grande vulnérabilité des personnes bisexuelles en terme de santé globale.

Méthodologie

Participants

L'Enquête Presse Gays est une enquête transversale autoadministrée anonyme basée sur le volontariat, dont les premières éditions de 1985 à 2004 s'adressaient exclusivement aux hommes (Pollak, 1988; Pollak et Schiltz, 1991; Velter, 2007b). En 2011, l'enquête a été renouvelée avec, pour la première fois, un volet dédié aux femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) sous le nom Enquête Presse Gays et lesbiennes (EPGL) (Velter et al., 2015).

Des questionnaires web différents s'adressaient aux hommes et aux femmes. Ils ont été mis en ligne du 16 mai au 18 juillet 2011, accessibles à partir d'un site dédié à l'enquête. Un total de 61 sites gays ou lesbiens d'information ou de rencontres sexuelles a accepté de présenter l'enquête. Les internautes fréquentant ces sites étaient invités à y participer par le biais de bannières, de messages personnalisés ou encore de recommandations via Facebook.

Sur l'ensemble de la période, 36 465 visites du site dédié à l'enquête ont été enregistrées, dont 29 157 correspondant à des personnes ayant visité une seule fois le site. Un total de 16 815 personnes a répondu au questionnaire (4 366 femmes et 12 449 hommes). Toutes ces personnes n'ont pas finalisé leur questionnaire. Le taux d'abandon est de 17% pour les femmes et les hommes. Au final, 3 662 femmes et 10 171 hommes ont rempli le questionnaire.

Mesures

Les questionnaires recueillaient des informations similaires pour les femmes et les hommes, même si des spécificités liées au sexe des répondants étaient introduites.

Orientation sexuelle

Deux indicateurs ont été utilisés pour définir l'orientation sexuelle. L'autodéfinition a été mesurée par la question : « Actuellement, vous vous définissez comme : homosexuel, gay/homosexuelle, lesbienne; bisexuel/bisexuelle; hétérosexuel/hétérosexuelle; Autre, précisez; Vous refusez de vous définir par rapport à votre sexualité ». Très peu de répondants se sont définis comme hétérosexuels. Seuls les items « homosexuel, gay/homosexuelle, lesbienne; bisexuel/bisexuelle » ont été conservés pour l'analyse.

Le comportement sexuel a été défini à partir des questions sur le sexe des partenaires au cours de la vie : « Au cours de votre vie, avez-vous eu des rapports sexuels avec des femmes uniquement, des hommes uniquement, des hommes et des femmes ». Le comportement sexuel est défini par « partenaires femmes/hommes seulement » et « partenaires des deux sexes ». En outre, nous avons considéré le sexe des partenaires des douze derniers mois selon quatre modalités : aucun partenaire, uniquement des partenaires de même sexe, uniquement des partenaires de l'autre sexe et des partenaires des deux sexes.

Consommation de substances psychoactives et orientation sexuelle

Consommation de substances psychoactives

Les substances psychoactives comparables pour les femmes et les hommes étaient l'alcool, le cannabis, l'ecstasy et la cocaïne. La consommation d'alcool était mesurée par la fréquence de consommation dans les douze derniers mois, le nombre de verres par jour et la consommation de six verres ou plus lors d'une même occasion dans les douze derniers mois. La consommation de cannabis, d'ecstasy et de cocaïne portait aussi sur les douze derniers mois.

Caractéristiques sociodémographiques

Le profil sociodémographique a été caractérisé par l'âge, le niveau d'études, le fait de vivre en couple ou non, d'avoir des enfants ou non, le statut d'emploi ou encore le revenu mensuel en euros.

Biographies sexuelles

L'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires, hommes et femmes, dans les douze derniers mois ont été étudiés.

Fréquentation de lieux de socialisation

La fréquentation de lieux de socialisation a été mesurée par deux questions communes aux hommes et aux femmes : la fréquentation régulière, occasionnelle ou jamais de bars ou clubs lesbiens, gays et bisexuels (LGB) et la fréquentation régulière, occasionnelle ou jamais de sites de rencontre LGB sur Internet.

Santé mentale

La santé mentale a été mesurée par deux questions : le fait d'avoir eu une dépression dans les douze derniers mois, avant ou jamais ; et le fait d'avoir fait une tentative de suicide dans les douze derniers mois, avant ou jamais.

Violences subies

Les violences subies ont été mesurées à l'aide de trois questions : le fait d'avoir été injurié du fait de son homosexualité dans les douze derniers mois, celui d'avoir été brutalisé physiquement du fait de son homosexualité dans les douze derniers mois et le fait d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de la vie.

Analyse statistique

L'analyse a comparé, pour chaque sexe, les répondants qui se définissent comme lesbiennes/gays à ceux qui se définissent comme bisexuel(le)s, d'une part, et les répondants ayant des partenaires de même sexe uniquement à ceux ayant des partenaires des deux sexes, d'autre part. Pour comparer ces groupes, le test du Chi2 a été utilisé pour les variables discrètes et un test de comparaison de moyennes (tests t de Student) pour les variables continues. Le seuil de significativité retenu était supérieur à 0,05.

Consommation de substances psychoactives et orientation sexuelle

Des rapports de cote ajustés ont été calculés à l'aide de régressions logistiques afin de décrire les associations de consommations d'alcool et de drogues (cannabis, ecstasy, cocaïne) pour les deux indicateurs d'orientation sexuelle (identité et comportement sexuel) pour les femmes et les hommes. Trois modèles ont été réalisés. Le premier modèle tenait compte des facteurs sociodémographiques : l'âge, le niveau d'études, le fait de vivre en couple, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et le revenu. Le second modèle ajoutait à cela l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. Le troisième modèle intégrait en surplus le fait d'avoir eu une dépression et d'avoir subi des violences sexuelles au cours de la vie. Enfin, les indicateurs de consommation d'alcool et de drogues ont été analysés selon le sexe des partenaires et leur nombre dans les douze derniers mois pour les femmes et les hommes. Ces consommations étaient ajustées sur l'âge, le niveau d'études, le fait de vivre en couple, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi, le revenu et l'âge au premier rapport sexuel. Les analyses ont été réalisées avec SAS V9.4.

Notre analyse inclut les femmes et les hommes qui ont répondu à l'EPGL par Internet âgés de 18 ans ou plus, résidant en France, ayant eu des rapports sexuels au cours de la vie et se définissant comme gai, homosexuel(le), lesbienne ou bisexuel(le).

Résultats

Échantillon

L'information sur l'autodéfinition en tant que « bisexuel(le) » ou « gay/lesbienne » était disponible pour 2 675 femmes et 8 725 hommes; celle sur le sexe des partenaires au cours de la vie pour 2 747 femmes et 9 001 hommes et celle sur le sexe des partenaires des douze derniers mois pour 2 871 femmes et 8 974 hommes. Les deux indicateurs – autodéfinition et sexe des partenaires – sont liés entre eux. Alors que 58% des femmes qui se définissent comme lesbiennes ont eu des partenaires des deux sexes au cours de leur vie, c'est le cas de 88% des femmes qui se définissent comme bisexuelles ($p < 0,001$). De même, si 32% des hommes homosexuels ont eu des partenaires des deux sexes au cours de leur vie, c'est le cas de 88% des hommes bisexuels ($p < 0,001$).

Consommation de substances psychoactives

Pour les femmes comme pour les hommes, la fréquence de consommation d'alcool varie assez peu selon l'autodéfinition (voir Tableau 1). En revanche, les femmes et les hommes ayant eu des partenaires des deux sexes présentent une consommation d'alcool plus importante en fréquence et en quantité que ceux qui n'ont que des partenaires de même sexe.

Les femmes qui se définissent comme bisexuelles ont consommé plus souvent du cannabis au cours des 12 derniers mois que les lesbiennes; il n'y a pas de différence pour la consommation d'ecstasy et de cocaïne. Les hommes homosexuels rapportent une consommation significativement plus fréquente des trois produits que les bisexuels. Les femmes et les hommes ayant eu des partenaires des deux sexes ont consommé plus souvent du cannabis ou de la cocaïne que les répondants n'ayant eu que des partenaires de même sexe. La consommation d'ecstasy est plus fréquente pour les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes, tandis qu'aucune différence n'est observée pour les hommes.

Caractéristiques sociodémographiques

De nombreuses différences sociodémographiques sont observées selon l'autodéfinition de l'orientation sexuelle (Tableau 2). Les femmes bisexuelles sont, en moyenne, plus jeunes que les femmes lesbiennes, elles vivent moins souvent en couple – 16% d'entre elles vivent en couple avec une femme comparativement à 43% des lesbiennes –, et elles sont plus souvent étudiantes et ont des revenus mensuels plus faibles. La distribution du niveau d'études et le fait d'avoir des enfants ne sont pas différents entre les deux groupes. Pour les hommes, le niveau d'études est moins élevé pour les bisexuels ; ces derniers vivent moins souvent seuls, ont plus souvent des enfants et ont moins souvent un emploi.

Les différences sont plus prononcées selon le sexe des partenaires au cours de la vie. Les femmes n'ayant eu que des partenaires femmes sont plus jeunes – plus de la moitié d'entre elles ont 25 ans ou moins –, elles sont un peu plus nombreuses à présenter un niveau d'études plus faible, plus nombreuses à ne pas vivre seule ni en couple, beaucoup moins nombreuses à avoir des enfants, plus souvent étudiantes et avec des revenus plus faibles. Les hommes ayant eu exclusivement des partenaires masculins sont également plus jeunes, vivent moins souvent en couple, ont beaucoup moins souvent des enfants, sont plus souvent étudiants et déclarent des revenus plus faibles. Cependant, ils sont moins nombreux à avoir un niveau d'études inférieur au baccalauréat.

Biographie sexuelle

Globalement, 80% des répondantes ayant rapporté des partenaires hommes au cours de leur vie ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel à vie avec un homme également (voir Tableau 3). L'âge à ce premier rapport est en moyenne de 17,5 ans alors que le premier rapport avec une femme a lieu en moyenne à 20,3 ans. Pour les hommes, parmi les répondants ayant eu des partenaires féminines au cours de leur vie, 54% d'entre eux ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme. L'âge moyen au premier rapport n'est pas différent qu'il ait eu lieu avec un homme (18,7 ans) ou une femme (18,6 ans).

Les éléments de biographie sexuelle varient fortement selon l'autodéfinition et le sexe des partenaires, pour les femmes comme pour les hommes (Tableau 3). Les femmes bisexuelles ont eu leur premier rapport plus tôt que les lesbiennes, de même que les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes. La même tendance est observée pour les hommes.

Globalement, les hommes ont eu un nombre plus élevé de partenaires au cours des douze mois que les femmes : plus de 50% des hommes ont eu cinq partenaires ou plus, alors que moins de 10% des femmes sont dans ce cas.

Comme attendu, les femmes et les hommes bisexuel(le)s sont beaucoup plus nombreux à avoir eu des partenaires des deux sexes au cours des douze derniers mois que les homosexuel(le)s. Toutefois, alors que 22% des femmes bisexuelles disent n'avoir eu que des partenaires de l'autre sexe dans les douze mois, seulement 4% des hommes bisexuels sont dans ce cas.

Les femmes bisexuelles et les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes ont eu de plus nombreux partenaires au cours des douze derniers mois que les lesbiennes ou les femmes n'ayant eu que des partenaires femmes. Ces mêmes différences sont observées pour les hommes.

Lieux de socialisation

Pour les femmes, la fréquentation régulière des bars ou des sites Internet est similaire selon l'autodéfinition et le sexe des partenaires, bien que les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes étaient un peu plus nombreuses à fréquenter régulièrement les bars (cf. Tableau 4). Pour les hommes, les homosexuels fréquentent plus régulièrement les bars que les bisexuels, alors qu'il n'y a pas de différence de fréquentation selon le sexe des partenaires. Les hommes ayant uniquement des partenaires de même sexe fréquentent quant à eux plus souvent les sites de rencontre que ceux ayant des partenaires des deux sexes.

Santé mentale

Les indicateurs de santé mentale varient aussi selon l'autodéfinition et le sexe des partenaires (voir Tableau 4). Les femmes bisexuelles, comparativement aux femmes lesbiennes, et celles ayant eu des partenaires des deux sexes, comparativement à celles n'ayant eu que des partenaires de même sexe, rapportent plus souvent des symptômes dépressifs et des tentatives de suicide, actuelles ou antérieures. Chez les hommes, l'occurrence de la dépression est plus élevée chez les homosexuels et les hommes ayant des partenaires des deux sexes. Celle des tentatives de suicide est également plus élevée dans ces deux groupes.

Violences verbales, physiques et sexuelles

Les femmes lesbiennes, les hommes homosexuels et les répondant(e)s n'ayant eu que des partenaires de même sexe rapportent plus souvent avoir subi des injures dans les douze derniers mois (Tableau 4). Alors que la fréquence des déclarations de brutalités physiques en lien avec l'homosexualité n'apparaît pas différente entre les groupes pour les femmes, elle est plus élevée pour les hommes homosexuels que pour les bisexuels. Déclarer des rapports sexuels contraints au cours de la vie est sensiblement plus fréquent pour les femmes bisexuelles que pour les lesbiennes et, en cohérence, pour les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes que pour les femmes n'ayant eu que des partenaires femmes. Ce constat est aussi observé chez les hommes ayant des partenaires des deux sexes.

Analyses multivariées

Les facteurs sociodémographiques, de biographie sexuelle, de santé mentale ou de violences subies sont associés à la consommation de substances psychoactives et peuvent en partie en partie expliquer les différences décrites précédemment dans les patrons de consommation.

Aussi, la première analyse décrit l'association entre les deux indicateurs d'orientation sexuelle et les consommations d'alcool et de drogues, ajustée sur les facteurs sociodémographiques ainsi que sur l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois (voir le Tableau 5.1 pour les résultats chez les femmes et le Tableau 5.2 pour les résultats chez les hommes). Après ajustement, les différences de consommation demeurent très significatives en relation avec le sexe des partenaires : les femmes comme les hommes ayant eu des partenaires des deux sexes sont plus nombreux à consommer des boissons alcoolisées plus d'une fois par semaine, à boire trois verres ou plus par jour et à boire parfois six verres ou plus en une même

occasion. De même, ils sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis ou de la cocaïne au cours des douze derniers mois, et plus nombreux à avoir consommé de l'ecstasy bien que les différences ne soient pas significatives pour ce produit. Les résultats sont inchangés si on ajuste aussi les modèles pour les indicateurs de dépression et de rapports sexuels contraints. Globalement, les associations sont plus fortes pour les femmes que pour les hommes. Les différences après ajustement sont bien moindres selon l'autodéfinition. Seules les femmes bisexuelles sont moins nombreuses que les lesbiennes à consommer de l'alcool plus d'une fois par semaine. De manière générale, les hommes bisexuels déclarent moins de consommation de drogues illicites que les homosexuels ; la consommation d'alcool ne diffère pas selon l'autodéfinition pour les hommes.

Si on met l'accent sur les partenaires des douze derniers mois (voir Tableau 6), ce qui correspond à la même temporalité que pour la consommation de substances, on observe – quel que soit l'indicateur d'alcool ou de drogues – un gradient d'une moindre consommation pour les femmes qui n'ont eu aucun partenaire à une forte consommation pour celles qui ont eu des partenaires des deux sexes. Ainsi, boire six verres ou plus lors d'une même occasion chaque semaine concerne 7 % des femmes qui n'ont eu aucun partenaire et 21 % de celles qui ont eu des partenaires des deux sexes. Dans le même sens, l'usage du cannabis varie de 30 % à 60 % et celle de la cocaïne varie de 4 % à 24 %. Les différences observées demeurent très significatives même après ajustement sur les facteurs sociodémographiques et l'âge au premier rapport sexuel.

Pour les hommes, après ajustement, les différences de consommation d'alcool ne sont plus significatives. La fréquence de consommation de drogues illicites ne varie pas selon le sexe des partenaires tandis que les hommes qui n'ont eu aucun partenaire dans les douze mois déclarent beaucoup moins souvent des consommations de cannabis, d'ecstasy ou de cocaïne.

Discussion

Pour la première fois, des données françaises permettent de comparer de manière détaillée, au sein des minorités sexuelles, la consommation de substances psychoactives des femmes et des hommes selon deux indicateurs d'orientation sexuelle : l'identité et les comportements sexuels.

Bien qu'on observe des variations sociodémographiques et de biographie sexuelle importantes selon l'auto-identification, cet indicateur est nettement moins associé à la consommation de substances qu'un indicateur strictement comportemental, comme le sexe des partenaires. Les femmes et les hommes qui ont eu des partenaires des deux sexes déclarent des consommations plus importantes d'alcool et de drogues.

Ces résultats portent sur un échantillon de taille importante, incluant plusieurs femmes et hommes ayant eu des partenaires des deux sexes ou seulement des partenaires de même sexe. L'échantillon est diversifié sur le plan social, avec une distribution assez large des niveaux d'études, des revenus ou des situations professionnelles. L'intérêt de cette enquête est également de disposer de deux indicateurs d'orientation sexuelle : l'autodéfinition et le comportement décrit par le sexe des partenaires. Il est rare, dans la littérature scientifique, de disposer de groupes de sujets aussi nombreux pour chacun des deux indicateurs d'orientation sexuelle pour les deux sexes. Nous avons pu montrer précédemment l'importance d'avoir plusieurs indicateurs (Lhomond et al., 2013), les résultats ci-dessus confirment ce point.

La principale limite de notre étude est l'utilisation d'un échantillon de convenance, constitué sur la base du volontariat, ne permettant pas, contrairement aux enquêtes aléatoires, de contrôler la représentativité (Frippiat et Marquis, 2010). En effet, le mode de recrutement des répondants est probablement à l'origine de biais dans les estimations pour au moins deux raisons. Tout d'abord, un biais de couverture est susceptible d'être à l'œuvre. En effet, bien que les questionnaires aient été largement disponibles sur les sites Internet communautaires lesbiens et gays, toutes et tous n'ont pas pu accéder aux questionnaires de l'EPGL. Ensuite, la constitution de l'échantillon de l'EPGL est probablement affectée par un biais de sélection. Comme le montre un travail récent, les individus volontaires pour répondre à des enquêtes de convenance semblaient plus à l'aise avec leur identité sexuelle et mieux intégrés dans la communauté LGB que les homosexuels interrogés en population générale (Prah et al., 2016). Dans le cadre spécifique des enquêtes sur des populations LGB, une difficulté supplémentaire réside dans le fait qu'il n'existe aucune population de référence sur laquelle s'appuyer pour éventuellement redresser ces biais. De plus il n'y a pas de groupe de comparaison qui serait composé de femmes et d'hommes hétérosexuel(le)s ou n'ayant eu que des partenaires de l'autre sexe.

Les indicateurs de consommation d'alcool ou de drogues sont succincts, du fait d'une durée de passation contrainte dans le temps, mais comparable à ceux utilisés dans des enquêtes représentatives de la population française (Beck, Richard, Guignard, Le Nézet et Spilka, 2015). Pour l'alcool, les mesures habituelles, sous forme de score telles que le DETA-CAGE ou l'Audit (Beresford, Blow, Hill, Singer et Lucey, 1990; Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn et Bradley, 1998) n'étaient pas disponibles dans cette enquête, ce qui nous a conduits à utiliser trois indicateurs isolés de fréquence et de quantité de consommation d'alcool. La mesure du *binge drinking* n'était pas disponible dans le questionnaire. Pour le cannabis, l'ecstasy ou la cocaïne, le choix de restreindre les indicateurs à une variable dichotomique se justifie par la faiblesse des effectifs, même pour le cannabis dans cette population jeune.

L'échantillon des femmes et celui des hommes présentent de réelles différences : d'une part, les femmes sont en moyenne beaucoup plus jeunes que les hommes, entre 8 et 9 ans de différence. Ce phénomène a déjà été observé pour d'autres enquêtes de convenance par Internet (Rowen et al., 2013; Shindel et al., 2012). D'autre part, comme dans d'autres enquêtes (Bajos et Bozon, 2008), les femmes déclarent un nombre de partenaires sexuels beaucoup moins important que les hommes, dans les douze mois comme dans la vie entière. Par ailleurs, il y a une part beaucoup plus importante de femmes ayant eu des partenaires des deux sexes (deux tiers des répondantes) que d'hommes (un peu plus d'un tiers). Les hommes sont beaucoup plus souvent exclusivement homosexuels. Cette spécificité masculine peut s'expliquer par la notoriété dans la communauté gay de cette enquête historique centrée sur le VIH et les comportements sexuels préventifs relayée par les médias communautaires gays.

Les répondants, hommes et femmes, qui ont eu des partenaires des deux sexes sont plus nombreux à être dans une situation sociale plus favorisée, ayant des revenus plus élevés et plus souvent actifs. Ils sont aussi plus souvent en couple et plus nombreux à avoir des enfants. Ils ont eu leur premier rapport sexuel environ deux ans plus jeunes. Ce dernier résultat se retrouvait dans l'enquête nationale sur les comportements sexuels en France (CSF) de 2006 (Bajos et al., 2008) où, parmi les personnes ayant eu des rapports homosexuels, celles ayant une identité bisexuelle avaient eu leur premier rapport plus jeune que celles qui se définissaient comme homosexuel(le)s (Lhomond et al., 2013).

Des différences sont également observées entre les femmes et les hommes concernant le fait d'avoir eu des partenaires des deux sexes, un âge au premier rapport plus précoce ou encore un premier partenaire sexuel de sexe opposé. Ces différences rendent compte des spécificités des parcours de vie des femmes et des hommes homosexuels mais aussi des rapports sociaux de sexe. Elles traduisent une pression à l'hétéronormalité des femmes par rapport aux hommes. À l'instar des données fournies par les enquêtes dans la population générale, les lesbiennes ont des trajectoires plus diversifiées du point de vue du sexe des partenaires que les gays (Chetcuti-Osorovitz et Girard, 2015 ; Velter et Chetcuti-Osorovitz, 2018). Cette pression sociale à l'hétérosexualité s'illustre par la réalisation d'un parcours plus rapidement exclusif pour les gays que pour les lesbiennes. Le phénomène d'invisibilité du lesbianisme joue un rôle majeur dans l'initiation à la sexualité (Chetcuti-Osorovitz et al., 2015).

Nos résultats montrent un état dépressif ou des tentatives de suicide plus fréquents pour les répondants – hommes et femmes – ayant eu des partenaires des deux sexes. L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France réalisée en 2000 (Jaspard et al., 2003) montrait que les femmes qui avaient eu des rapports homosexuels avaient fait une tentative de suicide au cours de la vie beaucoup plus souvent, 10% vs 4% (Lhomond et Saurel-Cubizolles, 2006). L'enquête CSF de 2006 retrouvait également un risque très augmenté d'état dépressif chronique pour les hommes et pour les femmes ayant eu des partenaires de même sexe (Lhomond et al., 2013). L'enquête Presse Gay de 2004 montrait une fréquence particulièrement élevée de tentative de suicide, 19% des hommes (Velter, 2010). Selon les études recensées par Beck et Cytrynowicz (Beck et Cytrynowicz, 2006), les hommes homo/bisexuels avaient un risque de tentative de suicide 2 à 7 fois plus grand que les hommes strictement hétérosexuels ; les femmes homo/bisexuelles présentaient un risque de 1,4 à 2,5 fois supérieur à celui des hétérosexuelles.

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels étaient plus nombreuses à avoir subi des violences au cours de leur vie, et notamment des violences physiques (Lhomond et al., 2006) ou des agressions sexuelles que les personnes n'ayant eu que des rapports hétérosexuels (Lhomond et al., 2013). Parmi les hommes participant à l'enquête Presse Gay de 2004, 8% avaient rapporté des agressions physiques au cours des douze derniers mois, cette fréquence était en augmentation régulière depuis l'enquête de 1997 (Velter, 2007a). Nos résultats montrent que le risque de rapport sexuel contraint au cours de la vie est sensiblement plus élevé pour les femmes et les hommes qui ont eu des partenaires des deux sexes comparés à ceux qui n'ont eu que des partenaires de même sexe, sachant que la fréquence est plus élevée pour les femmes que pour les hommes. L'ensemble de ces éléments – dépression, tentative de suicide, violence subie – témoigne d'une situation de stress plus prononcée dans cette population.

La fréquence de consommation de boissons alcoolisées, telle que déclarée par les femmes de cette enquête, apparaît assez voisine de celle de la population générale féminine : ainsi le Baromètre Santé, réalisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé en France en 2010 (Beck et Richard, 2014), indique que 34% des femmes âgées de 15 à 75 ans ont une consommation d'alcool hebdomadaire, ce qui est le cas de 31% de nos répondantes. En revanche, la différence est très importante pour les hommes, 61% des hommes de 15 à 75 ans en population générale disent consommer de l'alcool chaque semaine alors que c'est le cas de 34% de nos répondants. Cet écart important peut s'expliquer par une sous-déclaration de consommation pour les hommes dans les enquêtes Presse Gay (Velter et Jauffret-Roustide, 2007).

La consommation de drogues illicites est beaucoup plus fréquemment déclarée : alors que 7 % des femmes et 14 % des hommes de 18 à 64 ans, interrogés par le Baromètre Santé 2010 (Beck et al., 2015), avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, c'est le cas de 37 % des femmes et 26 % des hommes participant à notre enquête. De même, la consommation de cocaïne dans l'année était déclarée par 0,7 % des femmes et 1,5 % des hommes du Baromètre Santé 2010 au lieu de respectivement 6,5 % et 10,4 % de nos répondants.

Nous observons dans notre enquête des consommations d'alcool assez peu différentes pour les femmes et pour les hommes, alors qu'en population générale les consommations déclarées par les femmes sont nettement inférieures. Les données sont similaires pour les drogues illicites, avec notamment une consommation de cannabis plus fréquente pour les femmes que pour les hommes. De nombreuses études soulignent la consommation d'alcool et de drogues plus fréquente des personnes ayant des rapports homosexuels, et particulièrement des personnes bisexuelles (Acier, 2013 ; Drabble, Trocki, Hughes, Korcha et Lown, 2013 ; Lhomond et al., 2006, 2013 ; Wilsnack et al., 2008).

Nos résultats montrent que le comportement (déterminé par le sexe des partenaires) est plus discriminant sur les consommations d'alcool et de drogues que l'autodéfinition, pour les femmes comme pour les hommes. Dans notre analyse, les éléments sociodémographiques, de biographie sexuelle, du mode de vie ou les violences subies n'expliquent pas les différences observées selon que les personnes ont eu des partenaires des deux sexes ou uniquement du même sexe. Bien que notre étude ne fournisse pas de données sur des éléments concernant le *coming out* ou l'homophobie intériorisée, on peut, cependant, émettre l'hypothèse d'une plus grande vulnérabilité du fait d'une double discrimination en s'appuyant sur des travaux similaires (Lhomond et al., 2009). Le fait d'avoir une orientation ni hétérosexuelle ni homosexuelle constitue une source importante de stress, en plus des pressions sociales liées à une orientation sexuelle minoritaire (Jorm et al., 2002). Les personnes se définissant comme bisexuelles feraient l'objet d'une double discrimination aussi bien dans les communautés homosexuelles que dans la société en général (Rothblum et Factor, 2001). Ainsi il est possible que ces personnes taisent davantage leur orientation sexuelle ; or les recherches ont montré une relation entre ne pas faire connaître ses choix sexuels et une moins bonne santé mentale (Koh et al., 2006).

Lorsqu'on considère, sur le même laps de temps des douze derniers mois, le sexe des partenaires et les consommations d'alcool et d'autres drogues, on constate que la bisexualité comportementale semble présenter plus de risques de consommation de substances psychoactives, surtout pour les femmes – les différences sont bien moindres chez les hommes – et cela en concordance avec la littérature (Corliss, Rosario, Wypij, Fisher et Austin, 2008 ; McCabe et al., 2009 ; Talley, Hughes, Aranda, Birkett et Marshal, 2014).

Qu'on considère la consommation de substances psychoactives comme un risque pour la santé, un symptôme de mal-être ou une recherche de plaisir, il est important de questionner le lien souvent affirmé d'une surconsommation des personnes non hétérosexuelles en général et d'analyser en détail les mesures d'orientation sexuelle qui permettent de mieux cerner cette surconsommation. Si notre analyse ne permet pas de montrer un lien entre ces consommations et des éléments du mode de vie, de détresse psychologique ou de discrimination, comprendre ce qui sous-tend ces consommations reste un enjeu pour la santé publique.

TABEAU 1 – Consommation d’alcool et de drogues selon l’identification et le sexe des partenaires au cours de la vie pour les femmes et pour les hommes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%)	Bisexuelles (%)	p	Partenaires femmes seulement (%)	Partenaires des deux sexes (%)	p	Homosexuels (%)	Bisexuels (%)	p	Partenaires hommes seulement (%)	Partenaires des deux sexes au (%)	p
	(N=2 266)	(N=409)		(N=913)	(N=1 834)		(N=7 793)	(N=932)		(N=5 529)	(N=3 472)	
Fréquence de consommation alcool												
2-4 fois/mois ou moins	68,0	72,9	ns	76,4	63,8		66,0	68,3		69,0	61,6	
2-3 fois/semaine	23,7	20,4		17,8	27,0	0,001	21,1	19,2	ns	19,8	22,9	0,001
4 fois/semaine ou +	8,3	6,6		5,7	9,2		12,9	12,5		11,2	15,5	
Nombre de verres/jour au cours de la même occasion												
1-2 ou moins	52,3	47,9		56,7	48,6		52,5	55,1		54,8	49,5	
3-4	30,3	29,9	0,06	27,9	31,8	0,001	30,6	27,1	0,06	28,7	32,6	0,001
5-6 ou +	17,4	22,2		15,4	19,6		16,9	17,8		16,5	18,0	
Consommation 6 verres ou + en une même occasion												
jamais	38,9	34,2		45,2	33,0		39,5	41,5		41,4	37,0	
1 fois/mois ou moins	50,7	55,7	ns	47,2	55,0	0,001	48,2	47,9	ns	47,7	48,7	0,001
1 fois/semaine ou plus	10,4	10,1		7,6	12,0		12,3	10,6		10,9	14,3	
Au cours des 12 mois, consommation												
cannabis	35,3	44,1	0,001	30,0	41,7	0,001	26,7	22,9	0,015	24,6	29,5	0,001
ecstasy	3,8	5,0	ns	2,4	5,2	0,001	5,9	2,7	0,001	5,2	5,9	ns
cocaïne	6,6	6,0	ns	3,7	8,3	0,001	11,1	4,9	0,001	9,8	11,3	0,021

TABEAU 2 – Caractéristiques sociodémographiques selon l'identification et le sexe des partenaires au cours de la vie pour les femmes et pour les hommes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%) (N=2 266)	Bisexuelles (%) (N=409)	p	Partenaires femmes seulement (%) (N=917)	Partenaires des deux sexes (%) (N=1 834)	p	Homosexuels (%) (N=7 793)	Bisexuels (%) (N=932)	p	Partenaires hommes seulement (%) (N=5 529)	Partenaires des deux sexes au (%) (N=3 472)	p
Âge												
moyenne (écart-type)	29,9 (9,2)	26,7 (7,9)	0,001	27,7 (8,7)	30,2 (9,0)	0,001	36,2 (11,3)	37,3 (13,1)	0,006	34,6 (11,0)	39,0 (11,8)	0,001
18-25 ans	40,7	58,7		54,2	37,4		21,5	24,6		26,7	15,2	
26-35 ans	34,5	27,9	0,001	27,7	37,9	0,001	28,1	22,5	0,001	28,6	25,5	0,001
36 ans ou +	24,8	13,4		18,1	24,7		50,4	52,9		44,7	59,3	
Niveau d'études												
moins que bac	9,4	10,6		10,9	8,6		14,8	22,9		14,1	17,9	
baccalauréat	15,7	13,3	ns	15,1	14,7	0,04	13,2	11,5	0,001	13,8	11,8	0,001
1 ^{er} ou 2 ^e cycle univ.	52,2	49,4		52,8	51,1		44,4	42,4		44,6	43,3	
3 ^e cycle univ.	22,8	26,8		21,2	25,6		27,6	23,2		27,5	27,0	
Couple												
vit seule	31,9	34,8		28,5	34,4		47,9	40,6		49,0	44,2	
en couple	42,9	29,2	0,001	37,3	43,4	0,001	34,6	36,1	0,001	30,4	41,2	0,001
Autre*	25,2	36,0		34,2	22,3		17,5	23,3		20,6	14,6	
À des enfants												
oui	12,6	13,9	ns	4,3	16,8	0,001	7,3	34,9	0,001	1,7	24,1	0,001

* Vivre avec des amis ou colocataires, avec son père et/ou sa mère, avec un membre de sa famille

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%)	Bisexuelles (%)	p	Partenaires femmes seulement (%)	Partenaires des deux sexes (%)	p	Homosexuels (%)	Bisexuels (%)	p	Partenaires hommes seulement (%)	Partenaires des deux sexes au (%)	p
	(N=2 266)	(N=409)		(N=917)	(N=1 834)		(N=7 793)	(N=932)		(N=5 529)	(N=3 472)	
Statut d'emploi												
actives occupées	59,7	43,1		49,8	60,9		72,6	66,7		69,3	75,0	
étudiantes	29,7	44,8	0,001	39,5	27,8	0,001	14,7	17,9	0,001	18,7	10,2	0,001
sans emploi	10,6	12,0		10,7	11,2		12,7	15,4		12,0	14,8	
Revenus mensuels en euros												
< 600	26,2	39,5		36,6	24,2		12,4	14,7		15,3	9,0	
600-1600	42,1	40,6	0,001	39,7	42,4	0,001	33,6	33,4	ns	35,1	31,6	0,001
1600-2300	19,9	11,9		15,6	20,7		38,5	36,9		36,1	41,1	
> 2300	11,8	8,0		8,1	12,8		15,5	15,0		13,5	18,3	

TABEAU 3 – Biographie sexuelle selon l'identification et le sexe des partenaires au cours de la vie pour les femmes et pour les hommes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%) (N=2 266)	Bisexuelles (%) (N=409)	p	Partenaires femmes seulement (%) (N=917)	Partenaires des deux sexes (%) (N=1 828)	p	Homosexuels (%) (N=7 793)	Bisexuels (%) (N=932)	p	Partenaires hommes seulement (%) (N=5 529)	Partenaires des deux sexes au (%) (N=3 472)	p
Âge au 1^{er} rapport sexuel												
moins de 15 ans	9,5	12,3		4,5	13,8		19,2	20,9		16,5	23,6	
15-17 ans	42,3	53,3	0,001	33,4	49,5	0,001	33,5	37,7	0,001	31,0	38,6	0,001
18-20 ans	39,1	31,0		35,4	29,2		28,8	29,3		30,1	27,2	
21 ans ou plus	16,3	3,4		26,7	7,5		18,5	12,1		22,4	10,6	
Moyenne ans (écart type)	17,9 (3,4)	16,7 (2,2)	0,001	19,1 (3,7)	16,9 (2,6)	0,001	17,7 (4,2)	17,2 (3,8)	ns	18,3 (4,5)	16,8 (3,5)	0,001
Sexe des partenaires 12 mois	(N=2 149)	(N=396)		(N=831)	(N=1 789)		(N=7 774)	(N=928)		(N=5 444)	(N=3 434)	
aucun	6,5	7,1		8,4	4,2		4,4	5,3		5,7	3,0	
seulement des femmes	86,3	37,4	0,001	91,6	72,4	0,001	0,1	4,5	0,001	0	1,6	0,001
seulement des hommes	0,3	22,2		0	6,1		92,7	40,3		94,3	76,1	
les deux sexes	6,4	33,3		0	17,3		2,8	49,9		0	19,3	

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%) (N=2 266)	Bisexuelles (%) (N=409)	p	Partenaires femmes seulement (%) (N=917)	Partenaires des deux sexes (%) (N=1 828)	p	Homosexuels (%) (N=7 793)	Bisexuels (%) (N=932)	p	Partenaires hommes seulement (%) (N=5 529)	Partenaires des deux sexes au (%) (N=3 472)	p
Nombre total de partenaires 12 mois												
aucun	6,6	7,3		8,7	4,2		4,4	5,3		5,7	3,0	
1	64,8	48,2	0,001	67,8	59,5	0,001	22,2	13,9	0,002	21,8	21,1	0,001
2-4	23,6	33,0		21,3	27,9		17,9	18,2		18,1	17,7	
5 ou +	4,9	11,5		2,2	8,4		55,6	62,6		54,4	58,2	
Nombre de partenaires femmes 12 mois												
aucune	7,4	28,7		8,6	10,1		96,8	44,8		100,0	78,9	
1	65,6	53,7	0,001	67,9	62,7	0,03	2,2	34,9	0,001	0	13,7	0,001
2 ou +	27,1	17,6		23,5	27,2		1,0	20,3		0	7,4	
Nombre de partenaires hommes 12 mois												
aucun	92,6	44,1		100,0	76,5		3,6	8,8		4,6	4,0	
1	5,4	30,8	0,001	0	14,4	0,001-	22,5	17,8	0,001	22,1	22,4	0,001
2 ou +	2,0	25,1		0	9,1		73,9	73,4		73,3	73,6	

TABEAU 4 – Comportements, éléments de santé mentale et violences subies selon l'identification et le sexe des partenaires pour les femmes et pour les hommes de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels, résidant en France

	FEMMES						HOMMES					
	Lesbiennes (%)	Bisexuelles (%)	p	Partenaires femmes seulement au cours de la vie (%)	Partenaires des deux sexes au cours de la vie (%)	p	Homosexuels (%)	Bisexuels (%)	p	Partenaires hommes seulement au cours de la vie (%)	Partenaires des deux sexes au cours de la vie (%)	p
	(N=2 266)	(N=409)		(N=917)	(N=1 834)		(N=7 793)	(N=932)		(N=5 529)	(N=3 472)	
Fréquentation régulière												
des bars	17,7	15,9	ns	14,9	18,7	0,02	16,0	7,3	0,001	15,3	14,2	ns
des sites Internet	12,6	13,1	ns	13,5	11,9	ns	54,5	57,9	ns	56,0	52,5	0,001
Dépression												
oui, dans les 12 mois	17,4	24,0		18,4	18,5		17,4	15,8		17,7	16,5	
oui, avant	39,4	35,5	0,006	35,5	40,7	0,002	31,6	24,9	0,001	29,8	33,1	0,004
non	43,2	40,4		46,1	40,8		51,0	59,3		52,5	50,4	
Tentatives de suicide												
oui, dans les 12 mois	1,6	0,7		1,9	1,3		1,4	1,7		1,4	1,6	
oui, avant	15,2	19,7	ns	13,1	17,7	0,006	15,5	10,1	0,001	14,2	16,1	0,028
non	83,2	79,6		85,0	81,0		83,1	88,2		84,4	82,3	
Injures dans les 12 mois	58,0	47,4	0,001	60,6	54,4	0,002	34,8	21,3	0,001	35,5	29,8	0,001
Brutalités physiques liées à homosexualité dans les 12 mois	3,9	4,0	ns	4,1	3,7	ns	7,4	5,4	0,001	7,4	7,0	ns
Rapport sexuel contraint au cours de la vie	20,3	27,2	0,002	11,3	26,3	0,001	13,6	14,5	ns	12,3	16,6	0,001

TABEAU 5.1 – Consommation d'alcool et de drogues selon l'identification et le sexe des partenaires au cours de la vie pour les femmes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France (rapports de cote ajustés)

	FEMMES				FEMMES				FEMMES			
	Les- biennes	Bisexuelles	Partenaires femmes seulement	Partenaires des deux sexes	Les- biennes	Bisexuelles	Partenaires femmes seulement	Partenaires des deux sexes	Les- biennes	Bisexuelles	Partenaires femmes seulement	Partenaires des deux sexes
	Rapports de cote ajustés – modèle 1*				Rapports de cote ajustés – modèle 2**				Rapports de cote ajustés – modèle 3***			
Consommation d'alcool	(N=2 637)		(N=2 710)		(N=2 629)		(N=2 704)		(N=2 625)		(N=2 698)	
plus d'une fois/ semaine	ref.	0,79 [0,62-1,02]	ref.	1,79 [1,48-2,17]	ref.	0,72 [0,55-0,92]	ref.	1,60 [1,30-1,96]	ref.	0,71 [0,55-0,92]	ref.	1,60 [1,30-1,97]
Nombre de verres/ jour au cours de la même occasion	(N=2 628)		(N=2 700)		(N=2 621)		(N=2 695)		(N=2 617)		(N=2 690)	
3 verres ou +	ref.	1,02 [0,82-1,27]	ref.	1,72 [1,44-2,04]	ref.	0,92 [0,73-1,16]	ref.	1,40 [1,16-1,69]	ref.	0,92 [0,73-1,16]	ref.	1,40 [1,16-1,70]
Consommation 6 verres ou +	(N=2 633)		(N=2 706)		(N=2 625)		(N=2 700)		(N=2 621)		(N=2 694)	
parfois	ref.	1,03 [0,81-1,30]	ref.	2,11 [1,76-2,52]	ref.	0,90 [0,71-1,15]	ref.	1,72 [1,42-2,09]	ref.	0,91 [0,72-1,16]	ref.	1,79 [1,47-2,18]
Cannabis – 12 mois	(N=2 628)		(N=2 699)		(N=2 620)		(N=2 693)		(N=2 616)		(N=2 688)	
oui	ref.	1,21 [0,96-1,51]	ref.	2,15 [1,79-2,59]	ref.	1,09 [0,86-1,37]	ref.	1,66 [1,36-2,02]	ref.	1,08 [0,86-1,36]	ref.	1,66 [1,36-2,03]
Ecstasy – 12 mois	(N=2 607)		(N=2 674)		(N=2 599)		(N=2 668)		(N=2 596)		(N=2 664)	
oui	ref.	1,11 [0,66-1,84]	ref.	2,66 [1,64-4,31]	ref.	0,88 [0,52-1,49]	ref.	1,53 [0,91-2,55]	ref.	0,86 [0,50-1,46]	ref.	1,52 [0,91-2,55]
Cocaïne – 12 mois	(N=2 604)		(N=2 672)		(N=2 596)		(N=2 666)		(N=2 593)		(N=2 662)	
oui	ref.	0,83 [0,53-1,31]	ref.	2,68 [1,81-3,98]	ref.	0,68 [0,43-1,09]	ref.	1,63 [1,07-2,48]	ref.	0,66 [0,43-1,09]	ref.	1,58 [1,03-2,41]

* Modèle 1 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus.

** Modèle 2 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus + l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois.

*** Modèle 3 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus + l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois + le fait d'avoir eu une dépression, le fait d'avoir subi des violences sexuelles au cours de la vie.

TABEAU 5.2 – Consommation d'alcool et de drogues selon l'identification et le sexe des partenaires au cours de la vie pour les hommes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France (rapports de cote ajustés)

	HOMMES				HOMMES				HOMMES			
	Homo-sexuels	Bisexuels	Partenaires hommes seulement	Partenaires des deux sexes	Homo-sexuels	Bisexuels	Partenaires hommes seulement	Partenaires des deux sexes	Homo-sexuels	Bisexuels	Partenaires hommes seulement	Partenaires des deux sexes
	Rapports de cote ajustés – modèle 1*				Rapports de cote ajustés – modèle 2**				Rapports de cote ajustés – modèle 3***			
Consommation d'alcool	(N= 8 529)		(N=8 714)		(N= 8 466)		(N=8 672)		(N= 8 453)		(N=8 657)	
plus d'une fois/semaine	ref.	0,89 [0,76-1,04]	ref.	1,29 [1,17-1,42]	ref.	0,86 [0,74-1,01]	ref.	1,26 [1,14-1,39]	ref.	0,88 [0,75-1,03]	ref.	1,26 [1,14-1,39]
Nombre de verres/jour au cours de la même occasion	(N=8 453)		(N=8 632)		(N=8 390)		(N=8 590)		(N=8 377)		(N=8 575)	
3 verres ou +	ref.	0,90 [0,78-1,05]	ref.	1,46 [1,33-1,60]	ref.	0,89 [0,76-1,02]	ref.	1,36 [1,24-1,50]	ref.	0,90 [0,77-1,04]	ref.	1,36 [1,23-1,50]
Consommation 6 verres ou +	(N=8 508)		(N=8 690)		(N=8 445)		(N=8 648)		(N=8 432)		(N=8 633)	
parfois	ref.	0,94 [0,81-1,09]	ref.	1,44 [1,31-1,60]	ref.	0,91 [0,79-1,06]	ref.	1,34 [1,21-1,49]	ref.	0,92 [0,79-1,07]	ref.	1,34 [1,21-1,4]
Cannabis – 12 mois	(N=8 504)		(N=8 685)		(N=8 444)		(N=8 646)		(N=8 431)		(N=8 632)	
oui	ref.	0,86 [0,72-1,02]	ref.	1,59 [1,44-1,77]	ref.	0,81 [0,68-0,97]	ref.	1,43 [1,28-1,60]	ref.	0,84 [0,70-1,00]	ref.	1,42 [1,27-1,59]
Ecstasy – 12 mois	(N=8 432)		(N=8 611)		(N=8 371)		(N=8 571)		(N=8 359)		(N=8 558)	
oui	ref.	0,41 [0,26-0,65]	ref.	1,30 [1,07-1,58]	ref.	0,38 [0,24-0,61]	ref.	1,19 [0,97-1,46]	ref.	0,39 [0,24-0,62]	ref.	1,18 [0,96-1,44]
Cocaïne – 12 mois	(N=8 446)		(N=8 624)		(N=8 386)		(N=8 585)		(N=8 373)		(N=8 571)	
oui	ref.	0,46 [0,33-0,63]	ref.	1,31 [1,13-1,52]	ref.	0,42 [0,30-0,59]	ref.	1,18 [1,01-1,38]	ref.	0,43 [0,31-0,60]	ref.	1,16 [1,00-1,36]

* Modèle 1 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus.

** Modèle 2 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus + l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois.

*** Modèle 3 : ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi et les revenus + l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois + le fait d'avoir eu une dépression, le fait d'avoir subi des violences sexuelles au cours de la vie.

TABLEAU 6 – Consommation d'alcool et de drogues selon le sexe des partenaires des 12 derniers mois pour les femmes et pour les hommes, de 18 ans ou plus, ayant eu des rapports sexuels et résidant en France

Partenaires des 12 derniers mois					HOMMES			
	Aucun (%) (N=183)	Femmes seulement (%) (N=2 146)	Hommes seulement (%) (N=221)	Les deux sexes (%) (N=321)	Aucun (%) (N=415)	Hommes seulement (%) (N=7 769)	Femmes seulement (%) (N=56)	Les deux (%) (N=734)
Fréquence de consommation alcool								
plus d'une fois par semaine	25,3	31,0	22,9	41,1	26,0	34,1	25,0	37,1
RCa* plus d'une fois/semaine	0,64 [0,44-0,93]	ref.	0,68 [0,48-0,96]	1,53 [1,18-1,89]	0,77 [0,61-0,97]	ref.	0,52 [0,27-1,01]	1,10 [0,93-1,03]
Nombre de verres/jour au cours de la même occasion								
3 verres ou +	35,2	47,4	54,8	64,0	38,4	41,1	47,5	50,6
RCa* 3 verres ou +	0,49 [0,35-0,68]	ref.	1,20 [0,89-1,62]	1,39 [1,07-1,80]	0,70 [0,57-0,87]	ref.	0,77 [0,44-1,35]	1,18 [0,99-1,39]
Consommation 6 verres ou +								
parfois	48,1	61,7	62,8	78,0	47,8	60,9	53,6	61,6
RCa* parfois	0,54 [0,39-0,75]	ref.	0,95 [0,70-1,03]	1,57 [1,17-2,11]	1,50 [1,21-1,84]	ref.	1,40 [0,81-2,43]	0,93 [0,78-1,10]
Au cours des 12 mois								
cannabis	30,0	34,8	40,9	59,8	15,0	26,9	25,5	28,2
RCa cannabis*	0,71 [0,50-1,02]	ref.	1,12 [0,82-1,51]	1,92 [&,48-2,48]	0,48 [0,36-0,64]	ref.	1,04 [0,55-1,99]	1,18 [0,98-1,41]
ecstasy	1,1	3,2	2,8	13,7	0,7	5,9	0,0	4,6
RCa ecstasy*	0,31 [0,08-1,31]	ref.	0,77 [0,33-1,82]	3,36 [2,18-5,16]	0,13 [0,04-0,41]	ref.	-	0,86 [0,59-1,26]
cocaïne	1,7	6,0	5,7	15,0	1,5	11,0	7,3	9,8
RCa cocaïne*	0,23 [0,07-0,75]	ref.	0,95 [0,51-1,78]	2,20 [1,50-3,23]	0,14 [0,06-0,31]	ref.	0,89 [0,31-2,50]	1,01 [0,77-1,32]

* Ajustement sur l'âge, le niveau d'études, vivre en couple ou non, le fait d'avoir des enfants, le statut d'emploi, les revenus et l'âge au premier rapport sexuel.

Références

- Acier, D. (2013). La consommation de substances psychoactives chez les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles : état de la littérature. *L'Évolution Psychiatrique*, 78(3), 485-500.
- Bajos, N. et Bozon, M. (2008). *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé* (N. Bajos et M. Bozon dir.). Paris, France : La Découverte.
- Beck, F. et Cytrynowicz, J. (2006). Usages de drogues illicites. Dans P. Guilbert et A. Gautier (dir.), *Baromètre santé 2005. Premiers résultats* (p. 49-58). Paris, France : INPES. (Reprinted from: In File).
- Beck, F. et Richard, J. B. (2014). La consommation d'alcool en France. *La Presse médicale*, 43(10), 1067-1079.
- Beck, F., Richard, J. B., Guignard, R., Le Nézet, O. et Spilka, S. (2015). *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014*. Paris, France : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
- Beresford, T. P., Blow, F. C., Hill, E., Singer, K. et Lucey, M. R. (1990). Comparison of CAGE questionnaire and computer-assisted laboratory profiles in screening for covert alcoholism. *Lancet*, 336(8713), 482-485.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. et Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789-1795.
- Bux, D. A. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 277-298.
- Chetcuti-Osorovitz, N. et Girard, G. (2015). L'appropriation d'une sexualité minorisée. ¿Interrogations?, 21. Repéré à <http://www.revue-interrogations.org/L-appropriation-d-une-sexualite>
- Cochran, S. D., Mays, V. M. et Sullivan, J. G. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61.
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Fisher, L. B. et Austin, S. B. (2008). Sexual orientation disparities in longitudinal alcohol use patterns among adolescents: findings from the Growing Up Today Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(11), 1071-1078. doi:10.1001/archpedi.162.11.1071
- Drabble, L., Trocki, K. F., Hughes, T. L., Korcha, R. A. et Lown, A. E. (2013). Sexual orientation differences in the relationship between victimization and hazardous drinking among women in the National Alcohol Survey. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 639-648. doi:10.1037/a0031486
- Feinstein, B. A. et Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Report*, 9(1), 42-49. doi:10.1007/s11930-017-0096-3

Frippiat, D. et Marquis, N. (2010). Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population*, 65(2), 309-338.

Green, K. E. et Feinstein, B. A. (2012). Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: an update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 265-278. doi:10.1037/a0025424

Hughes, T. L., Wilsnack, S. C. et Kantor, L. W. (2016). The Influence of Gender and Sexual Orientation on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: Toward a Global Perspective. *Alcohol Research*, 38(1), 121-132.

Jaspard, M., Brown, E., Condon, S., Fougeyrollas-Schwebel, D., Houel, A., Lhomond, B., Saurel-Cubizolles, M.J. et Schiltz, M. (2003). *Les violences envers les femmes. Une enquête nationale*. Paris, France : La documentation française.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. et Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. *British Journal of Psychiatry*, 180, 423-427.

Julien, D. et Chartrand, É. (2005). Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 46(4), 235-250.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. et Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70. doi:10.1186/1471-244x-8-70

Koh, A. S. et Ross, L. K. (2006). Mental health issues: a comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 33-57. doi:10.1300/J082v51n01_03

Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michaels, R. T. et Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago, IL : University of Chicago Press.

Lhomond, B. et Saurel-Cubizolles, M. J. (2006). Violence against women and suicide risk: the neglected impact of same-sex sexual behaviour. *Social Science & Medicine*, 62(8), 2002-2013. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.026

Lhomond, B. et Saurel-Cubizolles, M. J. (2009). Orientation sexuelle et santé mentale : une revue de la littérature. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 57(6), 437-450.

Lhomond, B. et Saurel-Cubizolles, M. J. (2013). Agressions sexuelles contre les femmes et homosexualité, violences des hommes et contrôle social. *Nouvelles Questions Féministes*, 32(1), 63. doi:10.3917/nqf.321.0046

Lhomond, B., Saurel-Cubizolles, M. J. et Michaels, S. (2013). A Multidimensional Measure of Sexual Orientation, Use of Psychoactive Substances, and Depression: Results of a National Survey on Sexual Behavior in France. *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 607-619. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23743831>

- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546-556. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T. et Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104(8), 1333-1345. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x
- Michaels, S. et Lhomond, B. (2006). Conceptualization and measurement of homosexuality in sex surveys: a critical review. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1365-1374. doi:/S0102-311x2006000700002
- Pollak, M. (1988). *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*. Paris, France : Métailié.
- Pollak, M. et Schiltz, M. A. (1991). Six années d'enquête sur les homo- et bisexuels masculins face au sida : Livre des données. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 31(1), 32-48. doi: 10.1177/075910639103100102
- Prah, P., Hickson, F., Bonell, C., McDaid, L. M., Johnson, A. M., Wayal, S., ... Mercer, C. H. (2016). Men who have sex with men in Great Britain: comparing methods and estimates from probability and convenience sample surveys. *Sexually Transmitted Infection*, 92(6), 455-463. doi:10.1136/sextrans-2015-052389
- Rothblum, E. D. et Factor, R. (2001). Lesbians and their sisters as a control group: demographic and mental health factors. *Psychological Science*, 12(1), 63-69. doi:10.1111/1467-9280.00311
- Rowen, T. S., Breyer, B. N., Lin, T. C., Li, C. S., Robertson, P. A. et Shindel, A. W. (2013). Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 120(1), 42-45. doi:10.1016/j.ijgo.2012.08.011
- Roxburgh, A., Lea, T., de Wit, J. et Degenhardt, L. (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *International Journal on Drug Policy*, 28, 76-82. doi:10.1016/j.drugpo.2015.11.005
- Shindel, A. W., Rowen, T. S., Lin, T. C., Li, C. S., Robertson, P. A. et Breyer, B. N. (2012). An Internet survey of demographic and health factors associated with risk of sexual dysfunction in women who have sex with women. *Journal of Sexual Medicine*, 9(5), 1261-1271. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02659.x
- Talley, A. E., Hughes, T. L., Aranda, F., Birkett, M. et Marshal, M. P. (2014). Exploring alcohol-use behaviors among heterosexual and sexual minority adolescents: intersections with sex, age, and race/ethnicity. *American Journal of Public Health*, 104(2), 295-303. doi:10.2105/ajph.2013.301627
- Velter, A. (2007a). Etat dépressif, conduite suicidaire et discriminations homophobes. Dans A. Velter (dir.), *Rapport Enquête Presse Gay 2004* (p. 57-69). Saint-Maurice, France : Institut de Veille Sanitaire.
- Velter, A. (2007b). *Rapport Enquête Presse Gay 2004 (ANRS-EN17-Pressé Gay 2004)*. Saint-Maurice, France : Institut de Veille Sanitaire.

Velter, A. (2010). Tentatives de suicide à travers l'enquête Presse Gay ANRS : enjeu de santé publique dans une société hétéronormée. Dans O. Jablonski, J. Y. Le Talec et G. Sidéris (dir.), *Santé gaie* (p. 299). Paris, France : Pepper – L'Harmattan.

Velter, A. et Chetcuti-Osorovitz, N. (2018). Premières socialisations des jeunes lesbiennes et gays en France sous le prisme des rapports de genre. Sextant Dans D. Paternotte et V. Piette (dir.), *Striges en tous genres : parions sur l'avenir* (p. 129-147). Bruxelles, Belgique : Éditions de l'Université de Bruxelles.

Velter, A. et Jauffret-Roustide, M. (2007). Consommation de substances psychoactives. Dans A. Velter (dir.), *Rapport Enquête Presse Gay 2004* (p. 47-56). Saint-Maurice, France : Institut de Veille Sanitaire.

Velter, A., Saboni, L., Bouyssou, A., Bernillon, P., Sommen, C. et Semaille, C. (2015). Échantillons de convenance par Internet et par la presse. Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011. *Bulletin of Sociological Methodology*, 126(1), 46-66.

Wilsnack, S. C., Hughes, T. L., Johnson, T. P., Bostwick, W. B., Szalacha, L. A., Benson, P. et Kinnison, K. E. (2008). Drinking and drinking-related problems among heterosexual and sexual minority women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(1), 129-139.