

LES IMPACTS DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
SUR LES PRATIQUES SEXUELLES CHEZ L'ADULTE

Par

Patricia Beaulac

Essai sous la supervision de Myriane Tétrault présenté dans
le cadre de la Maîtrise en intervention en toxicomanie

Université de Sherbrooke

Faculté de médecine et des sciences de la santé

© 7 avril 2014

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux et des figures	iv
Remerciements	v
Résumé	vi
1. Introduction.....	1
2. Objectif de l'essai synthèse.....	2
2.1. Présentation du contexte de travail et de ses enjeux	2
2.2. Objectif de l'essai synthèse	4
3. Méthodologie	4
3.1. Justification du moyen	4
3.2. Déroulement des activités	5
4. Recension critique des écrits.....	6
4.1. Fonctions de la consommation de SPA sur la sexualité.....	7
4.2. Effets des SPA sur la sexualité de l'homme et de la femme	11
4.2.1. Dépresseurs du système nerveux central.....	11
4.2.1.1. Alcool	11
4.2.1.2. GHB (gamma-hydroxybutyrate)	13
4.2.1.3. Opiacés	14
4.2.1.4. <i>Poppers</i> (nitrites volatiles)	15
4.2.2. Stimulants du système nerveux central	15
4.2.2.1. Cocaïne	15
4.2.2.2. Amphétamines/méthamphétamines	16
4.2.3. Perturbateurs du système nerveux central	17
4.2.3.1. Cannabis	17

4.2.3.2. LSD	18
4.2.3.3. Ecstasy	19
4.2.4. Autres substances consommées	20
4.3. Pratiques sexuelles atypiques sous l'influence des SPA	20
4.3.1. Agressions sexuelles	20
4.3.2. Prostitution	22
4.4. Conduites sexuelles à risque d'ITSS sous l'influence des SPA	24
4.4.1. Comportements à risque sous intoxication	25
4.4.2. Utilisateurs de drogues injectables et ITSS	28
5. Discussion	29
5.1. Analyse critique des principaux constats de la littérature	29
5.2. Retombées	32
5.3. Recommandations	33
6. Références	35
Annexe A : Tableau synthèse - Effets des SPA sur la sexualité.....	40

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Figure 1 : Cerveau humain, régions cérébrales et circuits neuronaux (voies nerveuses) ..10	
Tableau 1 : les facteurs de risques d'ITSS chez les UDI	28

REMERCIEMENTS

Avant tout, je tiens à remercier ma directrice d'essai synthèse, Myriane Tétrault. Elle a su me soutenir tout au long de ce processus, qui fut parfois difficile. Lorsque j'étais enfouie sous une kyrielle d'informations, elle m'orientait adroitement afin que je puisse faire des choix judicieux. Son aide et sa grande disponibilité ont contribué à mener ce projet à terme. Je remercie aussi mes collègues de travail ainsi que de l'université, qui ont su me stimuler à avancer dans cette démarche de par leur curiosité sur le sujet et leur soutien. Pour terminer, je remercie ma famille et mes amis pour leurs encouragements ainsi que leur patience. Un gros merci à tous!

RÉSUMÉ

Les impacts de la consommation de substances psychoactives- SPA sur la sexualité semblent parfois peu connus des consommateurs et des intervenants. Par l'intermédiaire d'une recension des écrits, cet essai a tenté de rendre compte des impacts physiques, psychologiques et sociaux des diverses catégories de SPA sur les pratiques sexuelles de l'adulte. Les principaux constats indiquent que les effets des SPA sur la sexualité sont multiples en état d'intoxication aiguë et chronique autant chez l'homme que la femme et des pratiques sexuelles atypiques peuvent être reliées à consommation de SPA telles les agressions sexuelles et la prostitution. De plus, les pratiques sexuelles sous l'influence de SPA vulnérabilisent les gens à adopter des conduites sexuelles à risques d'infections transmissibles sexuellement et par le sang- ITSS.

Diverses recommandations ont été proposées en lien avec l'acquisition de connaissances sur les compulsions sexuelles, l'intégration du sujet de la sexualité dans l'intervention, la formation des intervenants sur le lien entre l'usage de SPA et la sexualité de même que la présence d'un sexologue spécialisé en dépendance dans les centres de réadaptation en dépendance.

Mots-clés: sexualité, drogue, déviances sexuelles, infections transmissibles sexuellement et par le sang

Keywords: sexuality, drug, sexuals deviances, sexually transmitted infections

1. INTRODUCTION

L'usage de substances psychoactives¹- SPA peut engendrer de nombreuses conséquences négatives pour les personnes consommatrices (Léonard et Ben Amar, 2002). Dans les services de santé et des services sociaux, les centres d'aide pour les consommateurs de SPA ainsi que dans les programmes de formations en dépendance beaucoup d'informations sont transmises en abordant les influences des SPA sur la santé physique, la santé mentale et la santé publique. Par contre, la santé sexuelle semble très peu abordée par ces milieux, comme en témoigne l'absence de cette thématique dans l'offre de services des divers établissements. Pourtant, au cours des dernières années, la sexualité a fait l'objet d'une large médiatisation via internet, les médias sociaux et le star-système (Conseil du statut de la femme, 2008). Ce manque d'informations peut occasionner diverses conséquences pour la santé physique et psychologique des personnes consommatrices.

Considérant les besoins des intervenants dans mon milieu de travail et des usagers qui consultent les services spécialisés en dépendance, cet essai tentera, par l'intermédiaire d'une recension des écrits, d'explorer les conséquences physiques, psychologiques et sociales des diverses catégories de SPA (dépresseurs, stimulants et perturbateurs) sur les pratiques sexuelles chez l'adulte. D'abord, nous ferons état des effets de la consommation de SPA sur la sexualité de l'homme et de la femme. Nous développerons ensuite sur les pratiques sexuelles atypiques, soit les agressions sexuelles et la prostitution, influencées par la consommation de SPA. Les conduites sexuelles à risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang- ITSS spécifiquement liées à l'usage de SPA seront également abordées. Finalement, nous ferons une critique des principaux constats relevant de la littérature, en plus d'émettre diverses recommandations et d'exposer les retombées envisagées de cet essai.

¹ Substance légale ou illégale qui entraîne des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques ainsi que psychologiques. Son usage expose à des risques et à des dangers pour la santé et peut entraîner des conséquences sociales. Elle peut, en outre, conduire à la dépendance (CQLD, 2006).

2. OBJECTIF DE L'ESSAI

2.1. Présentation du contexte de travail et de ses enjeux

Je travaille comme infirmière clinicienne au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire- CRDM-IU depuis près de cinq ans. L'une des visées de ce centre est l'amélioration de l'état de santé, du bien-être, de la qualité de vie et de l'intégration sociale des personnes ayant des troubles de consommation de SPA dans le but de favoriser leur réadaptation. Les interventions qui s'appliquent à la clientèle s'inspirent du modèle biopsychosocial qui tient compte de l'ensemble des sphères de vie de la personne, qui peuvent varier d'un individu à l'autre. L'approche adoptée est la réduction des méfaits qui vise à diminuer les effets négatifs occasionnés par la consommation de SPA, l'abstinence n'étant pas la seule option de traitement considérée. Son mandat de mission universitaire implique un rôle dans l'avancement des connaissances dans le domaine des dépendances par la recherche, l'enseignement et le développement des pratiques de pointe (CRDM-IU, 2013).

Le CRDM-IU est composé de plusieurs services et programmes, dont jeunesse (24 ans et moins), adulte (25 à 54 ans), 55 ans et plus, itinérance, urgence-dépendance, désintoxication (sevrage médical/sevrage psychosocial), réadaptation avec hébergement (jeunesse/adulte), soutien à l'intégration sociale, activités de groupe, ainsi que jeu pathologique-cyberdépendance et entourage. De plus, plusieurs partenariats sont établis, notamment avec la Clinique Cormier-Lafontaine (Institut universitaire en santé mentale de Montréal), les équipes de liaisons en milieu hospitalier (implantées dans sept hôpitaux à Montréal), le programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (Palais de justice de Montréal) et le programme d'évaluation des conducteurs automobile (Société d'assurance automobile du Québec). Pour ma part, j'ai pratiqué ma profession aux programmes jeunesse et de désintoxication de même qu'à la liaison en milieu hospitalier. Présentement, j'occupe un poste au service de formation-consultation-enseignement à la mission universitaire et je travaille également à l'urgence-dépendance ainsi qu'au triage. Ces divers milieux m'ont permis d'observer la réalité sur le terrain et de discuter avec plusieurs usagers et professionnels.

En effet, j'ai entretenu de nombreux échanges avec des usagers lors de la passation d'évaluations spécialisées en soins infirmiers au sujet de leurs dépendances. Lorsqu'ils étaient questionnés à propos de leurs comportements sexuels à risque d'ITSS, l'un des aspects régulièrement nommés par les usagers était le rôle joué par la consommation de SPA sur leur sexualité. Le fait de se confier sur ce sujet leur procurait un certain soulagement en raison de leurs divers questionnements quant aux impacts de leur consommation sur leur sexualité. En outre, différents professionnels rapportent que la consommation de SPA influence certaines pratiques sexuelles chez les usagers, des pratiques qui seraient moins propices sans consommation.

Sous l'effet des SPA, les usagers ont l'impression que leurs performances sexuelles sont à leurs apogées et qu'ils sont plus à l'aise d'adopter des pratiques sexuelles inhabituelles (Bruno, Scimeca, Marino, Mento, Mico, Romeo, Pandolfo, Zoccali et Muscatello, 2012; Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy, Grov et Parsons, 2010; Siegel et Siegel; 2007). Par exemple, les usagers expriment être plus performants sexuellement sous l'effet de la cocaïne, d'autres rapportent ressentir une exacerbation intense de la sensualité sous l'effet de l'ecstasy et certains disent que la diminution des inhibitions en état d'ébriété permet de s'offrir à l'autre plus facilement. Les usagers expriment en connaître peu sur l'influence des SPA sur leur sexualité. Ils voudraient en savoir davantage, mais ils ne savent pas à qui en parler.

D'autre part, au cours de mes études à la Maîtrise en intervention en toxicomanie de même que dans mon milieu de travail, les deux constats observés furent identiques, soit le manque de connaissances des intervenants par rapport à l'impact de la consommation de SPA sur la sexualité. En conséquence, le focus de l'intervention est tourné uniquement vers la problématique de consommation de SPA et le lien avec la sexualité est ignoré, ce qui peut nuire au cheminement de l'utilisateur et même occasionner le déclenchement d'une rechute (James, 2012).

2.2. Objectif de l'essai synthèse

L'objectif de l'essai est d'explorer les conséquences physiques, psychologiques et sociales des diverses catégories de SPA (dépresseurs, stimulants et perturbateurs) sur les pratiques sexuelles chez l'adulte.

Divers sous-objectifs seront développés:

- Les effets directs des SPA sur la sexualité de l'homme et de la femme;
- Les pratiques sexuelles atypiques, soit les agressions sexuelles et la prostitution, influencées par la consommation de SPA;
- Les conduites sexuelles à risque d'ITSS engendrées spécifiquement par l'usage de SPA.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. Justification du moyen

Selon Fortin et Gagnon (2010), la recension critique des écrits permet d'effectuer une recherche approfondie et rigoureuse de plusieurs études en lien avec un sujet d'intérêt. Étant donné que cet essai vise à recueillir des données déjà existantes des impacts de la consommation de SPA sur les pratiques sexuelles chez l'adulte, cette méthode de recherche s'est avérée la plus pertinente.

Cette recension critique des écrits permettra de répertorier les diverses publications rédigées jusqu'à ce jour sur le lien entre la consommation de SPA et la sexualité et de réaliser une synthèse descriptive de l'ensemble des données ainsi collectées. Les résultats convergents seront pris en compte et alimenteront les réflexions sur la pratique clinique en matière de double problématique de consommation de SPA et de sexualité (Fortin et Gagnon, 2010). Les conclusions tirées de cet essai permettront d'émettre des recommandations en vue d'améliorer la réponse aux besoins spécifiques des usagers, en plus d'offrir davantage de soutien aux intervenants qui travaillent avec cette clientèle.

3.2. Déroulement des activités

Les recherches ont principalement été effectuées à la bibliothèque du Carrefour de l'Université de Sherbrooke ainsi qu'au Centre québécois de documentation en toxicomanie- CQDT. La recherche des sources bibliographiques a été effectuée à l'aide des banques de données « PsycINFO » et « Medline ». Les divers mots clés, en anglais et en français, qui ont été utilisés afin de cibler les références sont : drogues, abus, dépendance, alcool, *poppers*, nitrites, GHB, opiacés, amphétamines, MDMA, cannabis, impact, sexe, sexualité, déviance, agression sexuelle, déviances sexuelles et infections transmissibles sexuellement et par le sang. L'utilisation des différentes catégories de drogues comme mots-clés a permis d'éviter l'accès à des articles traitant uniquement de la dépendance sexuelle ou uniquement des ITSS. La recherche a été précisée par l'usage de l'opérateur booléen « AND ».

Les documents s'intéressant uniquement aux jeunes de moins de 18 ans, aux adultes de plus de 65 ans, aux homosexuels, aux bisexuels, aux victimes de traumatismes sexuels, aux travailleurs du sexe de même qu'à la consommation de médicaments psychothérapeutiques et de stéroïdes anabolisants ont été exclus. Ces restrictions ont été mises en place afin d'éviter d'alourdir le contenu et de perdre de vue l'objectif de cet essai, de par les contextes divergents auxquels sont exposées ces différentes clientèles. De plus, les textes incomplets ou rédigés dans une autre langue que le français et l'anglais ont également été exclus. Le cadre temporel fixé à la recension des écrits fut établi entre 2006 et 2013. Elle débute en 2006 puisque plusieurs articles datant de cette année contiennent de riches informations permettant d'appuyer les trois thèmes qui seront abordés dans le cadre de cet essai. En ce qui concerne la barrière géographique, celle-ci n'a pas été établie afin d'avoir une vision élargie du sujet.

La recherche documentaire a permis de répertorier 52 références publiées. La majorité de ces publications sont des articles scientifiques en anglais, mais des ouvrages et des écrits en français ont aussi été examinés. Pour favoriser la structure de la démarche de recherche, des fiches de lecture et un journal de bord ont été faits. Pour les fiches de lecture, nous nous sommes inspirés des recommandations de Fortin et Gagnon (2010) favorisant une recension approfondie et critique des sources de référence. Pour chaque

étude, une attention a été portée sur la crédibilité des auteurs et un résumé puis une critique des forces ainsi que des limites internes et externes de la méthodologie ont été rédigés. L'usage des mots-clés cités dans les publications sélectionnées a permis d'orienter la recherche vers d'autres sources bibliographiques pertinentes.

4. RECENSION CRITIQUE DES ÉCRITS

Plusieurs sujets, anciennement tabous, sont dorénavant brûlants d'actualité, dont la drogue et la sexualité. Ces deux sujets précis nourrissent de nombreuses réflexions à travers les différentes classes sociales et ont ainsi mené plusieurs chercheurs à étudier ce lien. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2013), la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité. Elle ne signifie donc pas seulement l'absence de maladie et de dysfonctionnement. La sexualité ainsi que les relations sexuelles doivent être des expériences agréables, sans risque d'ITSS, de contraintes, de discrimination et de violence. James (2012) spécifie que le domaine de la sexualité inclut entre autres la sensualité, l'intimité, l'identité sexuelle et la sexualisation. La sexualité peut être altérée lorsque les aspects précédemment nommés sont accompagnés de honte, de culpabilité, de traumatismes, d'une faible estime de soi, d'une mauvaise perception de son image corporelle, de troubles alimentaires, de haine envers soi, d'homophobie, de dysfonctions sexuelles², de pauvres habiletés de communication ou même d'échecs relationnels. Toutefois, l'usage de SPA peut porter atteinte à cette santé sexuelle et engendrer diverses conséquences négatives pour le consommateur, dont des ITSS et/ou des déviances sexuelles. Selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux- MSSS (2010), les coûts associés aux ITSS sont élevés. De plus, les coûts des services de santé et des services sociaux associés aux traitements ainsi qu'aux conséquences de ces infections risquent d'augmenter davantage si aucune mesure n'est mise en place pour limiter leur prévalence.

² Terme qui fait référence à une vaste gamme de conditions ou de problèmes qui peuvent affecter négativement la santé et les activités sexuelles (SOGC, 2013-b).

4.1. Fonctions de la consommation de SPA sur la sexualité

Le lien entre la consommation de SPA et la sexualité n'est pas un phénomène récent. Lévy et Garnier (2006) rapportent que la consommation de SPA est présente depuis de nombreux siècles au travers divers contextes culturels afin d'influencer la réponse ainsi que les fonctions sexuelles. La consommation de SPA sur la sexualité peut avoir des finalités reproductives (favorise l'acte sexuel), hédoniques et récréatives, exploitatrices (agressions sexuelles), médicales et mystiques touchant les hommes ainsi que les femmes.

L'abus de SPA incite les consommateurs à une recherche plus prononcée de la relation sexuelle, une ouverture à différents types d'expériences sexuelles ainsi qu'une tolérance plus grande envers la sexualité elle-même. Les personnes ayant une dépendance aux SPA semblent avoir une vie sexuelle teintée d'émotions négatives, de gêne, de comportements inadaptés et d'une expression inadéquate de leurs impulsions sexuelles. L'implication émotionnelle envers leur partenaire est moindre, la relation étant plutôt considérée comme une source de pur plaisir physique, ce qui rend l'établissement d'une relation profonde difficile (Bruno et coll., 2012).

Lors d'usage de SPA, les effets sexuels peuvent varier tout dépendamment de la quantité, de la durée de la consommation et des facteurs biologiques, psychosociaux ainsi que culturels (Lévy et Garnier, 2006). En général, dans un contexte de sexualité, les SPA sont consommées pour diminuer les inhibitions et amplifier le plaisir, les sensations, l'excitation, la multiplication des points érogènes, l'extase, la proximité affective, la performance ainsi que la satisfaction sexuelle. L'utilisation de SPA peut être propice à l'adoption d'une aisance dans les rapprochements intimes lors d'une relation avec autrui. Chez certains, le recours à ces substances permettrait d'atténuer la douleur émotionnelle et même servir de substitut de partenaire. Il ne faut pas omettre que des troubles de reproduction, d'impuissance, d'infertilité, de dysfonctions sexuelles peuvent aussi influencer la personne à utiliser une SPA (James, 2012). Ironiquement, l'usage de SPA peut entraîner des dysfonctions sexuelles et les amplifier graduellement. Les difficultés par rapport au désir (pulsions sexuelles), à l'excitation-orgasme (éjaculation/érection) et

au plaisir (satisfaction) chez les consommateurs de SPA sont plus élevées que dans la population générale (Vallejo-Medina, Guilén-Riquelme et Sierra, 2010).

Lorvick, Bourgois, Wenger, Arreola, Lutnick, Wechsberg et Kral (2012) ont accordé une importance spécifique aux femmes, et d'après leur étude, la motivation première de consommer est de soulager une douleur psychologique reliée à des expériences sexuelles négatives antérieures, vécues au cours de l'enfance ou de l'âge adulte. Le besoin de consommer des méthamphétamines, notamment, peut être nécessaire pour engager des relations sexuelles afin de faire face à des situations sexuelles douloureuses au niveau physique et émotionnel en diminuant la souffrance. Les séquelles psychologiques de ces traumatismes sexuels sont grandes et peuvent engendrer des dissociations puis de l'hypersexualité, en plus d'influencer les perceptions et les comportements. James (2012) précise que 90% des femmes en traitement pour des troubles de consommation de diverses SPA ont une histoire d'abus sexuel, physique ou psychologique.

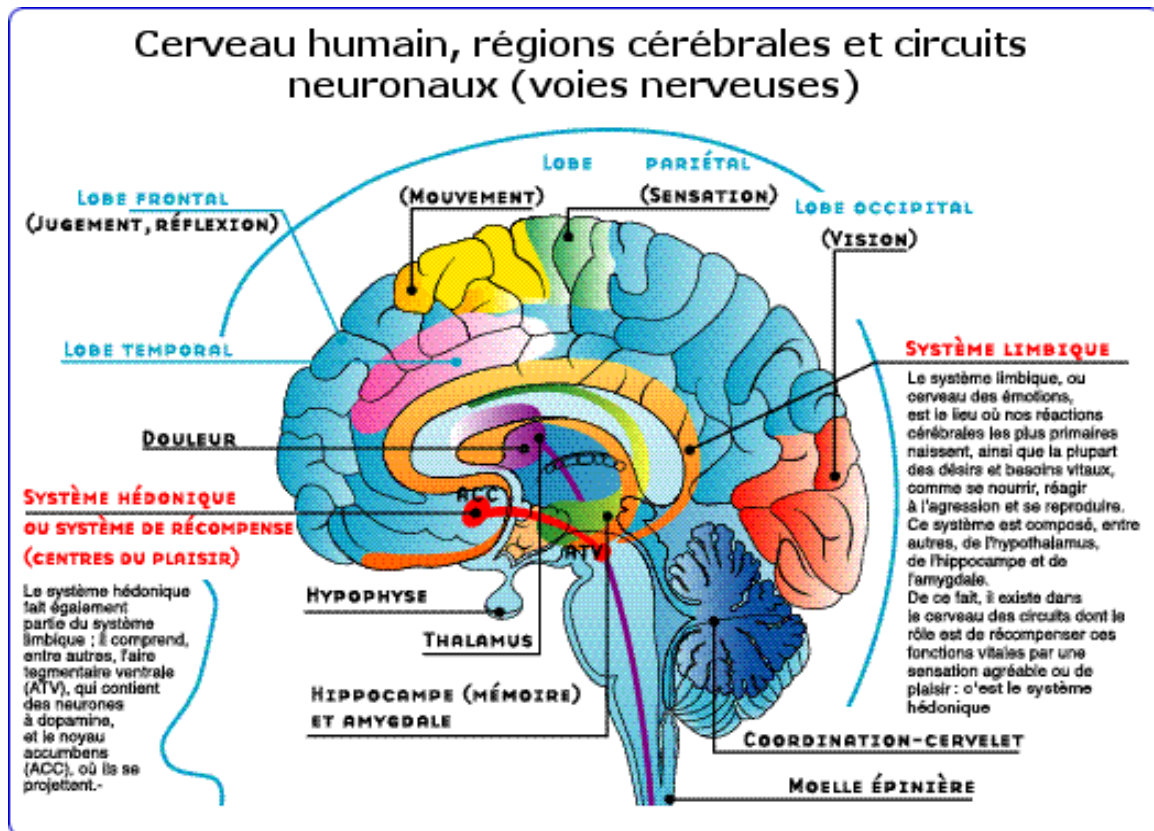
Un phénomène fréquent à prendre en considération est celui de la polyconsommation³, qui peut causer de multiples altérations des fonctions sexuelles (Bruno et coll., 2012; Frohmader, Pitchers, Balfour et Coolen, 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Landry et Courtois, 2006; Siegle et Siegle, 2007; Sumnall, Woolfall, Edwards, Cole et Beynon, 2008; Theall, Elifson et Sterk, 2006). Par exemple, Sumnall et coll. (2008) indiquent que la consommation de GHB est prise conjointement avec une autre SPA dans 10,4 à 32,4% des cas. Stein, Lebeau, Clair, Martin, Bryant, Storti et Monti (2011) spécifient que les taux de polyconsommation impliquant le GHB sont de 24% avec le cannabis, 30% avec les amphétamines ou les méthamphétamines, 26% avec l'ecstasy et 12% avec la kétamine. Par ailleurs, 68% des usagers de GHB ont consommé, une fois par mois ou plus, de l'alcool lors d'une même occasion. Ces habitudes de consommation sont très dangereuses puisque le mélange de GHB avec l'alcool peut avoir de graves conséquences sur la santé physique, dont la dépression respiratoire pouvant même entraîner la mort (Léonard et Ben Amar, 2002).

³ Consommation simultanée de plusieurs substances (CQLD, 2006).

La dépendance réfère à un comportement adopté en vue d'atteindre le plaisir et le soulagement d'une pulsion. Ce comportement peut se traduire par la consommation d'une SPA, mais aussi des pratiques sexuelles excessives. Les effets au niveau du système nerveux central sont très similaires (Thibaut, 2006). Il est pertinent de savoir que le système mésolimbique, qui est une région cérébrale associée à la zone du plaisir, est grandement impliqué autant lors de la consommation de SPA que lors d'une activité sexuelle. À l'intérieur de ce système, le noyau accumbens et les neurotransmetteurs de dopamine jouent des rôles prééminents dans la stimulation de la motivation, de la récompense et du renforcement des comportements impliquant les SPA et le sexe (Blum, Werner, Carnes, Carnes, Bowirrat, Giordano, Oscar-Berman et Gold, 2012; Frohmader et coll., 2010). Le développement de la dépendance sexuelle⁴ et de la dépendance aux SPA serait une forme pathologique de modifications cérébrales qui se traduit par l'émergence de comportements aberrants résultant d'une cascade de changements neurochimiques dans le cerveau (Blum et coll., 2012). La figure qui suit illustre le cerveau humain, les régions cérébrales et les circuits neuronaux (voies neuronales).

⁴ La dépendance à la sexualité se manifeste par des pensées sexuelles intrusives (obsession sexuelle), une absence de contrôle du comportement, des comportements sexuels répétitifs, la présence de conséquences et d'un sentiment de honte entraînant la souffrance de la personne. La personne ayant une compulsion sexuelle n'éprouve plus de plaisir associé à la sexualité (Proulx, 2009).

Figure 1. Cerveau humain, régions cérébrales et circuits neuronaux (voies nerveuses)



Source : CQLD, 2006

Proulx (2009) souligne que la personne aux prises avec une compulsion sexuelle n'éprouve plus de plaisir associé à la sexualité tout comme la personne présentant une dépendance aux SPA qui ne ressent plus de plaisir à consommer. Leurs caractéristiques psychologiques sont aussi semblables, soit l'immaturité affective, l'incapacité d'être seul, l'impossibilité d'établir des relations (intimité), la fragilité du sentiment d'identité, la sensation de manque et de vide, la faible estime de soi, la fuite des émotions négatives, la difficulté à gérer le stress et la négation du problème. Ces deux dépendances peuvent être vécues par le même individu. Champagne (1994) ajoute que les continuums de la réponse sexuelle versus la consommation de SPA sont équivalents : recherche de plaisir dans l'acte sexuel – recherche de plaisir dans la substance; désir sexuel – désir de consommer; excitation sexuelle – préparation à la consommation; plateau – administration de la substance; orgasme – euphorie, ivresse, *high*, *rush*; relâchement – retour à la réalité,

down; phase réfractaire – phase réfractaire. Un transfert de la dépendance est dès lors possible, l'objet de l'assuétude étant facilement interchangeable puisque la quête et le résultat sont les mêmes. La dépendance en soi naît d'un extrême inconfort intérieur nécessitant une solution de soulagement permettant d'éviter la cause de l'inconfort. Suite à cette comparaison, il n'est pas surprenant de constater que les comportements sexuels en soient l'une des causes de rechute de SPA (James, 2012).

La prochaine section exposera les effets de chacune des catégories de SPA (dépresseurs, stimulants, perturbateurs) sur la sexualité de l'homme et de la femme. Les SPA prises en compte sont les seules qui ont été étudiées en lien avec la sexualité dans la littérature.

4.2. Effets des SPA sur la sexualité de l'homme et de la femme

Dans cette section, les effets des dépresseurs, stimulants et perturbateurs du système nerveux central- SNC sur la sexualité de l'homme et de la femme seront présentés. À rappeler que les médicaments psychotropes et les stéroïdes anabolisants ne seront pas développés afin d'éviter d'alourdir le contenu du texte.

4.2.1. Dépresseurs du système nerveux central

L'alcool, le GHB, les opiacés de même que les *poppers* font partie de la catégorie des dépresseurs du SNC puisqu'ils ralentissent les fonctions psychiques en diminuant l'activité générale du cortex cérébral. Le consommateur se sent ainsi plus relaxe et est moins conscient de son environnement (CQLD, 2006). Ces quatre substances sont les plus documentées quant à leurs impacts sur la sexualité.

4.2.1.1. Alcool

De façon générale, la consommation d'alcool permet de réduire les inhibitions sociales et d'augmenter les sensations, le désir, l'excitation ainsi que le plaisir sexuel. Toutefois, à fortes doses, les fonctions sexuelles peuvent être altérées (Frohmader et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007) puis la satisfaction sexuelle affaiblit (Sobczak, 2009). La présence de dysfonctions sexuelles chez l'homme et chez la

femme peut favoriser le développement d'un usage chronique d'alcool et augmenter le risque de rechute aux SPA (Sobczak, 2009). La chronicité de la prise d'alcool peut provoquer une perte d'attrait sexuel et des impacts négatifs sur les relations interpersonnelles pour les deux sexes (Landry, 2008).

Chez l'homme, la consommation d'alcool est parfois utilisée pour pallier à des dysfonctions sexuelles, dont l'éjaculation précoce (Siegle et Siegle, 2007), en raison des effets sur la diminution des capacités érectiles et éjaculatoires (Frohman et coll., 2010; Siegle et Siegle, 2007). Lorsque la dose augmente, l'excitation, l'érection et l'éjaculation peuvent être sévèrement affectées (Frohman et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007). De plus, la consommation chronique d'alcool peut endommager les tissus des testicules, causer une impuissance pouvant être permanente, une réduction du niveau de testostérone et une réduction de l'érection nocturne (Landry, 2008) de même que l'altération des fonctions reproductives, de l'érection et de l'éjaculation (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006; Vallejo-Medina et coll., 2010).

Chez la femme, en fonction de la quantité d'alcool consommée, la désinhibition, le désir, le plaisir et l'excitation à engager l'activité sexuelle seraient augmentés avec la consommation de cette substance, mais la lubrification vaginale serait diminuée (Dorsimont, Tordeurs, Janne, Legrand, Reynaert et Roussaux, 2008; Frohman et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007; Sobczak, 2009). La prise d'alcool favoriserait une maîtrise de soi qui permettrait à son tour de maximiser l'excitation (George, Davis, Heiman, Norris, Stoner, Schacht, Hendershot et Kajumulo, 2011). Lorsque la dose augmente, il peut y avoir un affaiblissement du désir, de la satisfaction sexuelle et de l'orgasme de même qu'une absence d'excitation sexuelle (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006; Sobczak, 2009). Elle pourrait entraîner également une augmentation du temps avant l'atteinte de l'orgasme, l'anorgasmie, le vaginisme⁵, la perte de fantasme et la diminution de la satisfaction sexuelle. Dans

⁵ Le vaginisme est une contraction involontaire, c'est-à-dire un resserrement réflexe des muscles du plancher pelvien, qui se produit lorsqu'il y a tentative d'insérer un objet (tampon, pénis, spéculum) dans le vagin. Le resserrement des muscles crée de la douleur, laquelle peut varier d'un léger inconfort à une sensation de brûlement et une douleur aiguë (SOGC, 2013-a).

certains cas, l'alcool occasionnerait une diminution de la libido, des irrégularités du cycle menstruel pouvant aller jusqu'à l'absence de menstruation et à de la douleur lors des rapports sexuels. Ces effets négatifs pourraient conduire certaines femmes à maintenir leur consommation d'alcool (Dorsimont et coll., 2008). À fortes doses, l'excitation génitale serait atténuée (George et coll., 2011). La motivation sexuelle contribuerait à la consommation d'alcool puisqu'elle diminuerait l'inhibition, augmenterait l'engagement des comportements sexuels de même que la confiance sexuelle et diminuerait la nervosité. L'anxiété et l'appréhension négative de la sexualité inciteraient l'utilisation d'alcool pour augmenter la réceptivité sexuelle (Smith, Toadvine et Kennedy, 2009). Une consommation régulière d'alcool de légère (1 à 10 consommations par mois) à modérée (11 à 20 consommations par mois) n'aurait pas d'effet sur la vascularisation génitale, la lubrification vaginale et la circulation du niveau d'hormones (Battaglia, Battaglia, Mancini, Nappi, Paradisi et Venturoli, 2011). Toutefois, selon Landry (2008), la consommation chronique engendrerait davantage d'hystérectomie et d'infertilité chez les femmes. Après environ 7,5 mois d'abstinence, la femme percevrait une amélioration de ses fonctions sexuelles (Sobczak, 2009). Selon Dorsimont et coll. (2008), la femme dépendante à l'alcool, sans trouble sexuel au préalable, présenterait une sexualité inhibée, une réduction de la satisfaction sexuelle et des rapports sexuels de même que des comportements masturbatoires plus fréquents comparativement aux femmes ne présentant pas de dépendance à l'alcool. La femme dépendante à l'alcool semblerait donc davantage s'exprimer sexuellement avec elle-même qu'avec autrui.

4.2.1.2. GHB (gamma-hydroxybutyrate)

La littérature rend compte de deux principales raisons influençant la consommation de GHB pour ressortir ses effets sur le plan sexuel. Cette substance permettrait d'agrémenter les situations récréationnelles, dans les clubs notamment, pour augmenter le plaisir associé à la danse, et elle permettrait d'améliorer la sexualité dans des lieux plus propices à l'intimité pour augmenter le plaisir lors des expériences sexuelles (Sumnall et coll., 2008). Les effets positifs sur le plaisir sexuel sont influencés par la perception positive appréhendée quant aux changements dans les comportements sociaux, la réduction des inhibitions comportementales, la sensation du touché exacerbée et l'expérience

sensorielle. Les fonctions physiologiques telles que le maintien d'une érection prolongée ne sont pas impliquées (Sumnall et coll., 2008). La relaxation, l'euphorie, la baisse d'inhibitions et l'exacerbation de la sensibilité ainsi que de la sexualité rendraient l'expérience hors du commun (Lévy et Garnier, 2006). Stein et coll. (2011) soulèvent que 71% des consommateurs utilisent cette SPA pour améliorer leur expérience sexuelle alors que ce taux serait à 60,3% selon Sumnall et coll. (2008). La majorité des consommateurs de GHB serait des hommes âgés en moyenne de 30 ans (Stein et coll., 2011; Sumnall et coll., 2008). Brown, Alfonso et Dunn (2011) indiquent que le GHB entraîne chez l'homme une sensation de ralentissement, de liberté, de plaisir, de prise de risque et de perte de contrôle, ce qui n'est pas le cas chez la femme. Cette dernière aurait plus de facilité à interagir socialement, une tendance à être plus bavarde et une sensation d'être plus désirable suite à la désinhibition causée par les effets de la substance. Par contre, à fortes doses une perte de mémoire peut s'en suivre et rendre la personne vulnérable à un risque d'agression sexuelle (Lévy et Garnier, 2006). Cet aspect sera développé un peu plus loin dans le texte.

4.2.1.3. Opiacés

À petites doses, les opiacés accroissent le désir, les fantasmes érotiques, la sensibilité corporelle, la réponse sexuelle tout en améliorant les performances sexuelles (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006). Les personnes dépendantes aux opiacés expriment que leur consommation serait orgasmique et plus agréable que l'acte sexuel en soi (Siegle et Siegle, 2007).

Chez l'homme, la consommation chronique d'opiacés entraînerait une diminution de la libido, des dysfonctions érectiles, une éjaculation retardée de même que des difficultés à atteindre l'orgasme (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006). Par contre, lors du sevrage, l'homme aurait une érection spontanée, une éjaculation précoce et une hypersexualité (Siegle et Siegle, 2007; Vallejo-Medina et coll., 2010).

Chez la femme, la consommation d'opiacés augmenterait la libido et engendrerait une irrégularité du cycle menstruel (Siegle et Siegle, 2007). Toutefois, lors d'un usage chronique, une baisse de la libido et de l'activité sexuelle ainsi que des dysfonctions

sexuelles plus fréquentes sont observées (Frohmader et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006).

4.2.1.4. Poppers (nitrites volatiles)

La consommation de *poppers* semble amplifier le plaisir et l'orgasme en plus de réduire les tensions dans la région génitale, ce qui aurait pour effet de focaliser l'attention sur le désir ainsi que sur le déroulement de l'acte sexuel (Lévy et Garnier, 2006). Cette substance causerait une vasodilatation, c'est-à-dire une augmentation du diamètre des vaisseaux sanguins, diminuerait le rythme cardiaque ainsi que la pression artérielle, occasionnerait des bouffées de chaleur ainsi que des sueurs et une relaxation des muscles. Cette relaxation musculaire inclut la relaxation du sphincter anal favorisant le sexe anal, et ainsi, une plus grande satisfaction sexuelle (Siegle et Siegle, 2007). Chez les femmes, les *poppers* augmenteraient l'excitation et les fantasmes sexuels (Lévy et Garnier, 2006).

4.2.2. Stimulants du système nerveux central

La cocaïne, les amphétamines de même que les méthamphétamines font partie de la catégorie des stimulants du SNC étant donné qu'ils stimulent les fonctions psychiques du consommateur. Les stimulants augmentent l'activité cérébrale, ce qui accélère le processus mental puis rend le consommateur plus alerte et plus énergique (CQLD, 2006). Ces SPA seront principalement rapportées en raison de ce qui est indiqué dans la littérature.

4.2.2.1. Cocaïne

La consommation de cocaïne intensifierait le désir sexuel et l'excitation, exacerberait la sensualité, améliorerait la performance sexuelle, rendrait l'érection spontanée, retarderait l'éjaculation, favoriserait l'orgasme et engendrerait l'hypersexualité (Frohmader et coll., 2010; Landry, 2008; Landry et Courtois, 2006; Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007). La ligne serait mince entre la dose qui soutient l'érection et retarderait l'orgasme versus la dose qui provoquerait l'impuissance (Landry, 2008). Des dynamiques de compulsions sexuelles seraient observées sous l'effet de la cocaïne alors que le

consommateur n'imaginerait pas la sexualité sans la consommation (Siegle et Siegle, 2007).

L'état de consommation chronique de cocaïne pourrait entraîner des dysfonctions sexuelles, des difficultés érectiles et éjaculatoires, une baisse du désir et une incapacité à atteindre l'orgasme (Frohman et coll., 2010; Landry et Courtois, 2006; Lévy et Garnier, 2006; Vallejo-Medina et coll., 2010). La satisfaction liée à l'activité sexuelle diminuerait en fonction de l'augmentation de la durée de la trajectoire de consommation et du mode d'administration comme l'injection (Landry et Courtois, 2006).

4.2.2.2. Amphétamines et méthamphétamines

L'usage d'amphétamines et de méthamphétamines accentuerait la libido, le désir en prolongeant le rapport sexuel, potentialiserait le plaisir et la satisfaction sexuelle, améliorerait la performance, ce qui valoriserait une prise de contrôle sur la sexualité (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007).

Chez l'homme, il a été noté qu'à faibles doses, les amphétamines et les méthamphétamines causeraient un maintien de l'érection et un contrôle de l'éjaculation. Toutefois, une augmentation de la dose pourrait entraîner des problèmes d'érection et d'éjaculation tardive, ainsi que des difficultés à atteindre un orgasme pouvant mener à l'arrêt de l'activité sexuelle (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006; Vallejo-Medina et coll., 2010). La consommation chronique peut entraîner chez l'homme des dysfonctions érectiles, une éjaculation retardée, des troubles liés à l'orgasme et une cessation de l'activité sexuelle (Frohman et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006).

Chez la femme, la consommation de méthamphétamines entraînerait une désinhibition amplifiant le sentiment d'être séduisante, désirable et confiante. En conséquence, elle se sentirait davantage capable de satisfaire ses besoins sexuels intimes et chercherait à accroître les rencontres sexuelles et les expériences d'exploration, ce qui lui donnerait une impression de liberté, de pouvoir sur sa sexualité et d'accès à des pratiques perçues comme non conventionnelles (voyeurisme, masturbation, plusieurs partenaires, liaisons sexuelles avec d'autres femmes). De plus, la consommation créerait un intense désir pour la sexualité, augmenterait les pulsions sexuelles, le plaisir sexuel et la satisfaction

sexuelle. L'orgasme serait plus puissant et prolongerait l'acte sexuel (marathon du sexe). La consommation est perçue comme étant un accessoire pour augmenter le plaisir, car la satisfaction sexuelle est facilitée et l'orgasme est amplifié (Lorvick et coll., 2012).

4.2.3. Perturbateurs du système nerveux central

Parmi les perturbateurs sur SNC se trouvent le cannabis, le LSD et l'ecstasy. Le lien entre ces substances et la sexualité a spécifiquement été exploré dans la littérature. Cette catégorie désigne les SPA dont l'effet principal est de modifier les perceptions sensorielles, l'humeur et les processus cognitifs (CQLD, 2006).

4.2.3.1. Cannabis

La consommation de cannabis influence surtout des éléments subjectifs, comme la satisfaction sexuelle et moins les fonctions physiologiques sexuelles, dont l'érection et la lubrification (Lévy et Garnier, 2006). Le consommateur peut rapporter une relaxation, de l'extase, du plaisir corporel, du désir, de la satisfaction sexuelle, une réduction des inhibitions, une spontanéité dans l'expression érotique, un plus grand souci du partenaire, l'impression d'une grande fusion émotionnelle ainsi que corporelle et un orgasme plus intense puis prolongé. Mais, chez certains, une douleur lors des rapports sexuels et une inhibition de l'orgasme sont rapportées (Frohman et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006). Le cannabis module les fonctions sexuelles en régulant les réflexes génitaux, la motivation sexuelle et la désinhibition. Il règle la libération de plusieurs peptides (éléments chimiques de la famille des protéines) importants pour l'activité sexuelle. Une augmentation de la sensibilité tactile dans un contexte sexuelle peut être ressentie, qui n'est pas amplifiée hors contexte. La réputation aphrodisiaque du cannabis peut entraîner un effet placebo, créant une attente de plaisir sexuel pouvant rendre cette expérience plus agréable.

Chez les hommes, l'usage de cannabis engendrerait une intense excitation sexuelle, une augmentation des pensées et du plaisir, une amélioration de la satisfaction sexuelle, une prolongation de la performance et de la qualité de l'orgasme. L'intoxication au cannabis aurait pour effet de réduire temporairement la production de testostérone, qui augmenterait à nouveau dès l'arrêt de la consommation. La consommation chronique de

cannabis engendrerait des dysfonctions érectiles, diminuerait la production de testostérone ainsi que d'autres hormones reproductives (Frohman et coll., 2010; Landry, 2008; Siegle et Siegle, 2007) et réduirait la production puis la mobilité des spermatozoïdes (Landry, 2008). Les dysfonctions érectiles seraient causées par des troubles vasculaires occasionnés par des dommages aux tissus formant le revêtement du cœur et des vaisseaux. Quoi qu'il en soit, selon Gorzalka, Hill et Chang (2010), le niveau de testostérone resterait dans les barèmes de la normalité.

Chez les femmes, l'usage du cannabis favoriserait l'augmentation du désir, du plaisir, de la satisfaction et de la motivation sexuels de même qu'un sentiment de relaxation (Gorzalka et coll., 2010). Contrairement aux hommes, les femmes qui consomment du cannabis fréquemment ont un niveau de testostérone sanguin plus élevé que celui des femmes qui consomment peu ou pas, ce qui peut contribuer à une augmentation des activités sexuelles et de la fréquence des orgasmes (Gorzalka et coll., 2010; Landry, 2008).

Une expérience réalisée sur des rats a démontré que le cannabis jouerait un rôle dans la régulation des comportements de réponse au stress. Cette substance serait donc impliquée dans la suppression du stress induit par des comportements sexuels, ce qui interfère avec la motivation sexuelle, la performance et l'excitation. Chez les rats femelles, de faibles doses de THC entraîneraient une réceptivité ainsi qu'une recherche active de l'accouplement l'incitant à aller vers l'autre. Le THC empêcherait l'ovulation et diminuerait le niveau de progestérones, d'œstrogènes ainsi que de gonadotrophines. Chez les rats mâles, à faibles doses, le THC engendrerait une inhibition des comportements sexuels et une réduction de la fréquence d'éjaculation. À doses élevées, une détérioration de la motivation sexuelle a été observée. Le THC diminuerait le niveau de testostérone, l'activité sexuelle et pourrait inhiber l'érection (Gorzalka et coll., 2010).

4.2.3.2. LSD

Le LSD amplifierait tous les sens, multiplierait les points érogènes, augmenterait l'extase, le sentiment de fusion, le plaisir érotique, améliorerait l'érection et la maîtrise de

l'éjaculation. Mais, lors de fortes doses, les répercussions érotiques disparaissent (Lévy et Garnier, 2006). La littérature ne fournit pas plus d'informations sur le sujet.

4.2.3.3. Ecstasy

L'ecstasy est reconnu pour être « la drogue de l'amour » de par sa quête de tendresse et d'expérience érotique, qui contribuerait à la motivation de la consommation. Sous l'effet de cette drogue, la conscience corporelle serait à son apogée, incitant une exploration de la sexualité hors du commun et entraînant un fort sentiment de liberté. Le plus grand intérêt serait la recherche de la sensualité sans toutefois que les relations sexuelles soient la finalité (Frohman et coll., 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Lévy et Garnier, 2006; Kennedy et coll., 2010). Dans une étude de Garceau-Brodeur (2006), la majorité des personnes interrogées (64%) ont révélé avoir consommé en compagnie de leur partenaire sexuel, les autres en ayant fait usage en présence d'amis. Le touché et les caresses seraient les points centraux pour plusieurs personnes consommatrices (Landry, 2008). Selon les consommateurs, le touché serait intensément amplifié sur l'ensemble de la superficie du corps, mais encore davantage dans les zones érogènes. Ces sensations deviennent plus érotiques que le sexe en soi, la personne se sentant ainsi plus sensuelle que sexuelle (Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy et coll., 2010).

L'ecstasy aurait des effets d'euphorie, de désinhibition, de sensibilité cutanée exacerbée (touché), d'intensification de la perception des sens (couleur, son, odeur, touché) et de proximité affective ainsi que physique. Le désir, l'excitation, la connexion émotionnelle avec le partenaire, la satisfaction et l'expérience sexuelle seraient amplifiés. L'orgasme deviendrait puissant et multiple. Des contradictions ont lieu dans la littérature puisque certains auteurs rapportent une diminution du désir sexuel, un affaiblissement temporaire de la libido, une difficulté d'excitation sexuelle, une dysfonction érectile et une difficulté à atteindre l'orgasme. Toutefois, la satisfaction sexuelle resterait très élevée (Frohman et coll., 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy et coll., 2010; Lévy et Garnier, 2006; Theall et coll., 2006). Chez la femme, l'augmentation de la séduction et de l'affirmation de la féminité serait soulevée (Garceau-Brodeur, 2006). La consommation chronique provoquerait une perte d'intérêt et de plaisir sexuel et un dysfonctionnement au niveau de l'excitation ainsi que de l'orgasme (Landry, 2008).

4.2.4. Autres substances consommées

Chez les hommes, il ne faut pas passer sous silence la vente illicite de médicaments développés pour contrer les dysfonctions érectiles, dont Viagra® (Sildénafil), Cialis® (Tadalafil), Levitra® (Vardénafil) et Staxyn® (Vardénafil), qui sont habituellement issus du domaine pharmaceutique. Ces médicaments permettraient de contrer les dysfonctions érectiles de certaines SPA et d'augmenter la satisfaction sexuelle puis les performances sexuelles. D'ailleurs, ces médicaments seraient parfois consommés avec des SPA afin de contrebalancer les effets indésirables de ces derniers, ce qui pourrait entraîner des interactions dangereuses (Frohman et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006), plus particulièrement sur le système cardiovasculaire. Par exemple, la consommation simultanée de Viagra® et de *poppers* pourrait causer une dangereuse baisse de pression artérielle, un infarctus du myocarde (crise cardiaque) et même un décès (Lévy et Garnier, 2006; Siegle et Siegle, 2007).

Notons finalement qu'en dépit de ces informations sur l'impact de la consommation des différentes catégories de SPA sur la sexualité, plusieurs chercheurs rapportent le manque d'études concernant les effets de ces substances sur la satisfaction sexuelle, les réponses sexuelles puis les effets à court et long terme sur la sexualité (Battaglia et coll., 2011; Garceau-Brodeur, 2006; George et coll., 2011; Landry et Courtois, 2006; Lévy et Garnier, 2006; Lorvick et coll., 2012).

4.3. Pratiques sexuelles atypiques sous l'influence des SPA

Tel que rapporté dans la section précédente, les diverses catégories de SPA ont des effets sur la sexualité de l'homme et de la femme. Certaines substances peuvent même être utilisées pour leurs effets en vue de l'adoption de comportements sexuels atypiques comme les agressions sexuelles et la prostitution.

4.3.1. Agressions sexuelles

Les SPA sont parfois utilisées par les agresseurs dans le but d'intoxiquer leurs victimes. Lévy et Garnier (2006) indiquent que les agressions sexuelles seraient plus souvent

associées à l'intoxication d'alcool. La consommation de SPA entraînerait une altération des perceptions, du jugement et de la vigueur, et rendrait donc la personne plus à risque de subir une agression sexuelle. Parmi les autres substances, notons le GHB, qui, à fortes doses, peut entraîner une inconscience et une perte de mémoire, augmentant la vulnérabilité aux agressions sexuelles. Le cannabis, les benzodiazépines de même que la cocaïne prédisposent également à ce type d'agressions. En ce sens, une femme ayant des troubles de consommation aux SPA serait plus à risque d'être victime d'agressions sexuelles et d'abus physiques (James, 2011). Les probabilités de vivre à nouveau une agression sexuelle sont d'autant plus élevées lorsque la personne a un historique d'abus sexuel dans l'enfance et présente un trouble de consommation d'alcool actif (Sobczak, 2009).

Des liens peuvent être faits entre le délit d'agression sexuelle et la consommation d'alcool de l'agresseur. Par contre, ce n'est pas la consommation qui pousserait l'agresseur à passer à l'acte, mais plutôt le désir de commettre l'agression qui entraînerait la consommation d'alcool afin de faciliter le comportement et de justifier l'action inacceptable. Près de 40% des agresseurs sexuels auraient un trouble de consommation d'alcool et près de 20% un trouble de consommation à d'autres drogues (Baltieri et Andrade, 2006).

Ajoutés à l'impulsivité, ces comportements sexuels peuvent devenir plus violents. Selon Baltieri et Andrade (2006), un agresseur sexuel sur cinq (20,2%) aurait un problème sévère de consommation de SPA de même qu'un haut niveau d'impulsivité alors que près des deux tiers (57,6%) n'auraient pas de problème de consommation et un faible niveau d'impulsivité. Chez les agresseurs sexuels en série, les taux d'impulsivité et de dépendance sexuelle seraient plus élevés que chez les autres agresseurs sexuels. L'impulsivité serait un ingrédient essentiel impliqué dans le mécanisme psychologique expliquant la récurrence des agressions sexuelles. La consommation d'alcool serait aussi un facteur important associé aux délits sexuels, car elle diminuerait les capacités à prendre une décision, à gérer les émotions et à contrôler l'impulsivité (Baltieri et Andrade, 2008).

La consommation de SPA pourrait influencer un haut niveau d'excitation et d'agressivité sexuelle chez l'homme, ce qui ne serait pas le cas chez la femme (Bruno et coll., 2012). Un raisonnement psychanalytique explique que la violence de l'homme envers la femme peut agir comme substitut à la puissance sexuelle. Selon cette théorie, étant donné que la vulnérabilité narcissique de l'homme-agresseur ne permet pas de relation affective sécurisante avec la femme, il tue le désir par la violence afin d'atteindre une puissance et une suprématie. Le manque d'un sentiment intensément harmonieux serait donc remplacé par un autre sentiment qui est intensément destructeur. Un autre raisonnement psychanalytique explique que l'homme-agresseur s'efforce d'assembler ses pulsions puis de les adoucir par l'alcool, en combattant une désorganisation envahissante de ces dernières. En revanche, l'alcool détruirait sa libido et pourrait par la suite faire place au voyeurisme, à l'exhibitionnisme, au sadisme, etc. Le désir sexuel ne pouvant être soulagé que par un objet, ce dernier devient pénible et anxiogène puis peut finir par être incontrôlable, tout comme le besoin d'alcool (Gantois-Semet, 2006).

Toujours selon ce raisonnement, la cocaïne pourrait engendrer un cercle vicieux se manifestant par une consommation ponctuelle pour augmenter le désir sexuel, influençant une consommation qui deviendrait chronique et qui aurait pour effet de diminuer graduellement la satisfaction sexuelle. Les consommateurs chroniques, voulant contrecarrer ces troubles sexuels, pourraient développer des comportements sexuels atypiques afin de stimuler plus grandement leur désir, leur excitation et leurs capacités sexuels, qui seraient alors en déclin. Par des comportements sexuels atypiques, on entend l'exhibitionnisme, le sadisme, le fétichisme, le voyeurisme, la sollicitation de prostitués, les viols, etc. Plus la quantité de la substance consommée est élevée, la durée de consommation longue et le mode d'administration puissant, plus l'individu serait sujet à adopter des comportements sexuels atypiques tels que ceux mentionnés précédemment (Landry, 2008; Landry et Courtois, 2006).

4.3.2. Prostitution

La double problématique de la dépendance aux SPA et de la prostitution démontre une amplification d'une dynamique néfaste pour la personne, qui complexifie la situation de façon globale. La littérature propose trois trajectoires possibles de la prostitution qui sont

en lien étroit avec la consommation de drogues. La première se décrit par l'utilisation de la prostitution en dernier recours pour payer la consommation de drogues. Dans cette situation, un passé de consommation et de délits (vols et ventes de stupéfiants) précoces est souvent observé. Une augmentation progressive de la consommation peut ensuite en découler, allant jusqu'aux drogues les plus dures, ce qui entraîne des coûts plus élevés pour se procurer des SPA. Ceci peut nécessiter l'adoption de comportements illicites plus lucratifs, dont la prostitution (Bertrand et Nadeau, 2006; Landry et Courtois, 2006). La deuxième trajectoire se définit par un moyen de survie ancré tôt dans l'enfance suite à un passé sexuel traumatisant, qui peut avoir pour effet de retirer la valeur sexuelle du corps chez la victime qui en viendra éventuellement à banaliser l'acte sexuel lors de son implication dans la prostitution, tout en laissant place à une détresse psychologique soulagée souvent par la drogue. La troisième trajectoire s'annonce comme étant un bref accident de parcours permettant un revenu temporaire pour combler le besoin de drogues (Bertrand et Nadeau, 2006).

Les personnes impliquées dans ces trois types de trajectoires vivent des niveaux élevés de détresse psychologique et affective, ce qui contribue à l'initiation à la prostitution et à la consommation de SPA, plus précisément d'alcool. L'alcool redéfinit le rapport de la femme prostituée aux clients et à l'activité sexuelle. Le délai suivant la prise d'alcool avec le client offre un moment qui permet l'écoute, la discussion et le divertissement, des aspects exempts de caractère sexuel et qui laissent percevoir une relation d'aide. La femme peut alors avoir l'impression de se distancer de la prostitution formelle favorisant une position plus honorable et féminine. La prostitution formelle affecte défavorablement la réputation de leur féminité et renforce leur stigmatisation par la vente de leur corps à des fins sexuelles. La consommation d'alcool devient une stratégie qui permet de faciliter l'initiation à la prostitution, de rendre plus supportable le travail de prostitution et d'affronter des conditions précaires. Par contre, l'usage de l'alcool est aussi utilisé par les proxénètes comme subterfuge pour désinhiber la femme plus rapidement au moment de la rencontre avec les clients, à maintenir celle-ci dépendante dans un système d'exploitation puis de soumission et à limiter les possibilités de sortir de cet environnement (Robillard, 2006).

La société et même les travailleuses du sexe nomment que la prostitution est un comportement à nature déviante, ce qui nourrit une stigmatisation et une marginalisation envers les femmes prostituées (Reeve, 2013). Ces femmes tentent de se distancer elles-mêmes de ce comportement, de le légitimer ou d'adopter une position neutre. Leur corps et leur identité sont consumés, ce qui peut résulter en une perte potentielle de leur identité. Pour diminuer ces impacts, elles ont tendance à adopter une stratégie de détachement émotif envers ce travail et de clivage d'avec leur vie privée. Parfois, la dissociation du corps se manifeste au moment de rendre les services de prostitution. La stigmatisation et la marginalisation vont en grandissant lorsqu'on y ajoute l'itinérance et les troubles de consommation de SPA. La majorité des femmes qui pratiquent la prostitution sont dépendantes aux SPA, précisément à l'alcool, l'héroïne, la cocaïne et/ou les amphétamines. L'humiliation, l'exclusion sociale et même la prohibition de leur pratique peuvent être vécues par ces femmes (Reeve, 2013). En relation avec tout cela, la consommation peut également mener vers d'autres comportements nuisibles, dont l'augmentation du risque de contraction d'ITSS.

4.4. Conduites sexuelles à risque d'ITSS sous l'influence des SPA

L'intérêt de cet essai envers les risques d'ITSS influencés par l'usage de SPA va de pair avec la préoccupation de l'Institut Nationale de Santé publique du Québec- INSPQ et de l'Agence de la Santé publique du Canada- ASPC. L'INSPQ (2014) a mis sur pied un comité sur les ITSS et l'ASPC (2014) a établi des lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ces initiatives ont permis d'appuyer la pertinence d'informer les usagers quant aux liens entre la consommation de SPA et la sexualité.

Les ITSS sont une épidémie silencieuse à prendre très au sérieux. Les principales conséquences des ITSS sur la santé peuvent être désastreuses. Le virus de l'immunodéficience humaine- VIH provoque un affaiblissement du système immunitaire, favorise le développement d'infections opportunistes (pneumonie, tuberculose, etc.) et le cancer. Pour sa part, l'apparition du virus de l'hépatite C- VHC est peu apparente au début et jusqu'à l'atteinte de l'état chronique. Ses principales complications sont la

cirrhose du foie (10% des cas après chaque décennie de vie) et le cancer (10 à 20% des cas de cirrhose). Actuellement, les personnes asymptomatiques, soit 60 à 80% des cas, évolueront vers des maladies hépatiques. Par la suite, l'évolution du VHC se fait rapidement (INSPQ, 2007-a). Le VIH et le VHC ont en commun des conséquences graves à long terme, dont l'infertilité, la grossesse ectopique, les maladies chroniques et le cancer (MSSS, 2010).

Parmi les clientèles vulnérables à la pratique de comportements à risques d'ITSS, il y a les personnes ayant un problème de dépendance aux SPA (surtout à la cocaïne, aux opiacés et à l'alcool), les utilisateurs de drogues injectables (UDI), les travailleurs du sexe et ceux qui partagent les matériaux de consommation de SPA (seringue, paille, papier à rouler, pipe à *crack*⁶ et matériel de préparation de consommation) (INSPQ, 2007-b). L'état de vulnérabilité est déterminant pour le risque de contracter des ITSS et la capacité de l'individu à se protéger et à exercer plus de contrôle sur sa santé (MSSS, 2004).

4.4.1 Comportements à risque sous intoxication

Au cours des vingt dernières années, le nombre d'études traitant de l'alcool et de la sexualité a augmenté de plus de 1000%. Ces études abordent la consommation d'alcool en lien avec les comportements à risque d'ITSS et de VIH-SIDA, dans la population générale, dans la communauté homosexuelle et bisexuelle, chez les adolescents et chez les travailleurs du sexe (Hendershot et George, 2007). D'ailleurs, dans de nombreuses études, les auteurs insistent sur le fait que les pratiques sexuelles sous l'influence de SPA vulnérabilisent les gens à adopter des conduites sexuelles à risques d'ITSS. Les pratiques sexuelles non sécuritaires impliquent la présence de plusieurs partenaires sexuels parfois inconnus, l'augmentation de la fréquence des activités sexuelles, l'omission du condom (Frohman et coll., 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Hendershot et George, 2007; James, 2012; Landry et Courtois; Lévy et Garnier, 2006; Lorvick et coll., 2012; Siegle et Siegle, 2007), l'échange de matériel de consommation et les agressions sexuelles. L'adoption de ces comportements inhabituels est influencée par l'utilisation des SPA qui peuvent

⁶ Il s'agit d'un mélange de cocaïne, de bicarbonate de sodium et/ou d'ammoniaque connu sous le nom de *freebase* ou *rock*. L'utilisateur en inhale la fumée. Cette opération provoque des craquements (CQLD, 2006).

affecter le jugement, diminuer les inhibitions et même conduire à une perte de la mémoire momentanée (James, 2012).

De plus, Lorvick et coll. (2012) ont relevé des comportements à risque adoptés par les femmes hétérosexuelles qui consomment des méthamphétamines. Au cours des six mois qui ont précédé cette étude, 40% des femmes ont déclaré avoir fréquenté plus de 6 partenaires sexuels, 12% seulement ont dit avoir utilisé le condom lors de la pénétration vaginale et 22% ont avoué ne pas avoir mis le condom lors de la pénétration anale. Les femmes nomment que la perte d'inhibition ou la sensation d'être invulnérables, influencée par la consommation de SPA, peut influencer la prise de risque (Lorvick et coll., 2012).

La consommation d'ecstasy semble également augmenter les risques de contraction d'ITSS puisque sous son influence, la fréquence des relations sexuelles, le nombre de partenaires sexuels, l'incitation plus présente au contexte d'orgie et le taux d'activités sexuelles non protégées sont plus élevés (Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy et coll., 2010; Theall et coll., 2006). Certains consommateurs révèlent que l'utilisation du condom dans ce contexte est atypique puisque leur but est de maximiser l'expérience sexuelle. Des pratiques jugées habituellement déplaisantes en état de sobriété deviennent intéressantes en état d'intoxication, dont la pénétration anale et le *fisting*⁷, qui augmentent l'incidence des comportements sexuels à risques. Ces pratiques peuvent causer des irritations ainsi que des blessures augmentant les risques d'ITSS par l'ouverture des portes de sortie et d'entrée aux micro-organismes. Les douleurs et les blessures résultantes des pratiques sexuelles intenses ne sembleraient pas atténuer la motivation à répéter l'expérience autant chez l'homme que chez la femme amplifiant ainsi le risque d'ITSS (Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy et coll., 2010; Theall et coll., 2006).

Certains facteurs de prédiction des comportements sexuels à risque doivent être considérés lorsqu'il est question d'intoxication à l'ecstasy, soit : le fait de consommer de l'ecstasy dans un contexte plus propice aux rapprochements intimes et aux diverses expériences sexuelles (par exemple, au domicile ou chez un ami plutôt que dans une

⁷ Il est aussi dit *fist-fucking*, soit un terme anglais signifiant baiser avec le poing. C'est une pratique sexuelle qui consiste à pénétrer le vagin ou le rectum avec le poing.

fête), d'avoir le sentiment de vouloir toucher sexuellement autrui, qu'il s'agisse de personnes connues ou non du consommateur, et enfin, d'avoir un partenaire qui consomme aussi des SPA, ce qui peut potentialiser la prise de risques. Les personnes qui consomment de l'ecstasy ont un nombre de partenaires sexuels plus élevé et sont plus portées à fréquenter plus de deux partenaires sexuels. Elles consomment aussi plus fréquemment de l'alcool ainsi que d'autres SPA en addition à l'ecstasy lors des relations sexuelles, sont plus ouvertes à offrir des services sexuels en échange de drogues puis d'argent et sont plus sujettes à s'injecter des drogues. Plus du tiers des consommateurs d'ecstasy croient possiblement être infectés du VIH (31%) et 23% croient possiblement avoir le VHC en raison de leur prise de risques (Theall et coll., 2006).

Le mode de consommation peut aussi influencer la prise de risque d'ITSS. Dans ce sens, l'étude de Wells, Kelly, Golub, Grov et Parson (2010) porte sur les personnes qui fréquentent les boîtes de nuit, dont 86,3% des participants avaient rapporté des comportements récents de calage⁸ d'alcool et 62,9% avaient eu des rapports sexuels suite à ces calages. Les hommes ont rapporté avoir consommé plus fréquemment et avoir vécu plus d'épisodes de calage d'alcool que les femmes, mais également plus de rapports sexuels en état d'intoxication à l'alcool. Par contre, autant les hommes que les femmes ont exprimé avoir des comportements sexuels moins sécuritaires lorsqu'ils étaient intoxiqués à l'alcool et d'autant plus, suite à un calage (Wells et coll., 2010).

En plus de tous ces éléments, il y a un fait que plusieurs consommateurs ignorent est que la consommation de SPA a une incidence sur le système immunitaire. L'augmentation de la charge de travail du foie suite à la consommation d'alcool le rend moins efficace pour la production adéquate de globules blancs, ce qui diminue l'efficacité du système immunitaire. Ceci prédispose l'organisme à contracter plus facilement des infections, dont le VIH (James, 2012). En outre, les *poppers* ont un effet particulièrement immunosuppresseur augmentant la vulnérabilité à contracter le VIH et les risques de complications (Siegle et Siegle, 2007).

⁸ Consiste à boire une grande quantité d'alcool le plus rapidement possible (Éduc'alcool, 2014).

4.4.2. Utilisateurs de drogues injectables- UDI et ITSS

Plusieurs données mettent en évidence des taux élevés de pratiques sexuelles à risque d'ITSS chez les UDI, ce qui laisse entendre que le risque de transmission du VIH continue d'être important (ASPC, 2010). La stigmatisation des consommateurs de SPA, surtout des UDI, fait partie des causes limitant leur désir de consulter pour un dépistage d'ITSS. Il s'agit d'une clientèle marginale qui ne fait pas facilement confiance aux professionnels de la santé et qui préfère souvent vivre en marge de la société afin d'éviter la stigmatisation. C'est entre autres pour cette raison que les UDI sont difficiles d'accès et qu'ils fréquentent peu les services de santé traditionnels (INSPQ, 2007-b). Ce contexte contribue à marginaliser socialement et économiquement ces individus et à les priver souvent d'un accès à du soutien social important. Les besoins primaires de logement, de nourriture et d'intimité ont têt fait de supplanter de manière marquée les préoccupations de santé à long terme. Investir en promotion de la santé devient ainsi essentiel. Il ne faut pas perdre de vue la lutte aux infections transmissibles sexuellement qui ne n'est pas seulement un problème médical, mais aussi un problème social (MSSS, 2004). Le tableau qui suit présente les taux d'UDI ayant adopté des comportements qui sont considérés comme des facteurs de risque d'ITSS.

Tableau 1. Les facteurs de risques d'ITSS chez les UDI

Pourcentages	Facteurs de risque d'ITSS
18%	2 partenaires sexuels masculins ou plus
25%	2 partenaires sexuels féminins ou plus
4%	Vendre des faveurs sexuelles contre de la drogue, de l'argent ou d'autres biens matériels
6%	Acheter des faveurs sexuelles en échange de drogues, d'argent ou d'autres biens matériels
≈ 50%	Ne pas avoir toujours utilisé un condom, chez ceux ayant eu des relations vaginales avec un partenaire occasionnel
> 20%	Échanger des aiguilles ou des seringues
≈ 40%	Échanger du matériel d'injection, soit réchauds, eau, filtres, garrots, coton ou acidifiants

13%	Être infecté à la fois par le VIH et le VHC, entre 2003 et 2008.
-----	--

Source : ASPC, 2010

Au Canada, 57,7% des personnes ayant un diagnostic de VHC sont actuellement ou ont été par le passé des UDI (ASPC, 2007), alors que ce taux serait de 17,7% pour ceux ayant un diagnostic de VIH. Le taux de sida chez les UDI serait passé de 67,4% en 1998, à 82,5% en 2001 et à 39,1% en 2008, mais aucune donnée n'explique cette baisse. Au Québec, 61,6% des personnes qui ont un diagnostic de VHC sont actuellement ou ont été par le passé des UDI. Ce qui est d'autant plus inquiétant, c'est qu'environ 25% des UDI positifs à un dépistage du VIH ne savaient pas qu'ils étaient infectés (ASPC, 2010).

5. DISCUSSION

5.1. Analyse critique des principaux constats de la littérature

Cet essai avait pour principal objectif de rendre compte des impacts de la consommation de SPA sur les comportements sexuels chez l'adulte. Les effets des SPA sur la sexualité sont multiples, car ils varient selon leur catégorie, leur spécificité, leur contexte d'intoxication et le genre du consommateur. Ils favorisent une diminution des inhibitions, une amplification du plaisir, les sensations, l'excitation, la multiplication des points érogènes, l'extase, la proximité affective, la performance, la satisfaction sexuelle, l'atténuation de la douleur émotionnelle, en plus de pallier à un trouble de reproduction, d'impuissance, d'infertilité, de dysfonctions sexuelles ou de servir de substitut de partenaire (James, 2012). Ironiquement, l'usage de SPA peut entraîner des dysfonctions sexuelles et amplifier graduellement ces dernières. Des médicaments tels que le Viagra® peuvent être utilisés pour contrer les dysfonctions érectiles attribuables à l'usage de certaines SPA et pour augmenter la satisfaction et les performances sexuelles (Frohmader et coll., 2010; Landry, 2008; Lévy et Garnier, 2006).

Des pratiques sexuelles atypiques peuvent découler de la consommation de SPA telles des agressions sexuelles et la prostitution. Les SPA peuvent être utilisées par un agresseur pour intoxiquer sa victime (Lévy et Garnier, 2006) ou pour s'intoxiquer lui-même afin de

faciliter le comportement d'agression et justifier le passage à l'acte (Baltieri et Andrade, 2006). L'impulsivité qui influence la récurrence des agressions sexuelles (Baltieri et Andrade, 2008) et la consommation chronique de cocaïne pouvant conduire au développement de comportements sexuels atypiques (Landry, 2008; Landry et Courtois, 2006) sont à considérer sérieusement. En ce qui concerne les trajectoires de la prostitution, elles peuvent être en lien étroit avec la consommation de drogues par l'utilisation de la prostitution en dernier recours pour payer la consommation de drogues (Bertrand et Nadeau, 2006; Landry et Courtois, 2006), par moyen de survie suite à un passé sexuel traumatisant ou par un bref accident de parcours permettant un revenu temporaire pour combler le besoin de drogues (Bertrand et Nadeau, 2006). Dans ces cas, la consommation de SPA permet à la femme d'endurer le travail de prostitution et les conditions précaires associées. De leur côté, les proxénètes utilisent les SPA afin d'introduire les femmes aux clients et de les maintenir dans le réseau de la prostitution (Robillard, 2006).

La pratique sexuelle sous l'intoxication aux SPA incite à l'adoption de comportements sexuels à risque d'ITSS, car ces derniers peuvent affecter le jugement, diminuer les inhibitions et même conduire à une perte de la mémoire momentanée (James, 2012). Les conduites sexuelles non sécuritaires sont associées à la présence de plusieurs partenaires sexuelles, parfois inconnus, à l'augmentation de la fréquence des activités sexuelles, à l'omission du condom (Frohman et coll., 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Hendershot et George, 2007; James, 2012; Landry et Courtois; Lévy et Garnier, 2006; Lorvick et coll., 2012; Siegle et Siegle, 2007), à l'échange de matériel de consommation et aux agressions sexuelles. Autant d'hommes que de femmes expriment avoir des comportements sexuels moins sécuritaires lorsqu'ils sont intoxiqués à l'alcool et d'autant plus, suite à un calage d'alcool (Wells et coll., 2010). Les taux élevés de pratiques sexuelles à risque d'ITSS chez les UDI et chez les fumeurs de *crack* démontrent que le risque de transmission du VIH continue d'être important (ASPC, 2010). De plus, la consommation de SPA diminue l'efficacité du système immunitaire, ce qui fragilise la personne à contracter plus facilement des ITSS (James, 2012; Siegle et Siegle, 2007).

La recension des écrits a fait ressortir certaines limites. La première concerne le faible nombre d'études s'étant intéressées quant aux effets des SPA sur la satisfaction sexuelle, les réponses sexuelles et, à court et à long terme, sur la sexualité (Battaglia et coll., 2011; Garceau-Brodeur, 2006; George et coll., 2011; Landry et Courtois, 2006; Lévy et Garnier, 2006; Lorvick et coll., 2012).

Une deuxième limite relève du manque de certitude quant à la composition réelle des SPA, ce qui peut biaiser la véracité des effets rapportés par les consommateurs. La pureté des substances illicites consommées est questionnable de par le fait que la majorité d'entre elles sont produites dans des laboratoires clandestins, où le contrôle de la fiabilité de production n'est pas assuré. Kennedy et coll. (2010) et Llorens (2004) rapportent que les comprimés d'ecstasy vendus sur la rue n'ont pas de dosage ni une composition pharmacologique exacte, ce qui peut fausser la provenance de certains effets. En lien avec la pureté de la substance, Sumnall et coll. (2008) tiennent aussi compte du produit provenant d'une synthèse d'une autre substance. Par exemple, la fabrication du GHB se fait à partir du GBL (gamma-butyrolactone), rendant le dosage difficile à estimer. Dans le même sens, le phénomène de la polyconsommation rend la spécificité des effets d'une SPA difficile à saisir (Bruno et coll., 2012; Frohmader et coll., 2010; Garceau-Brodeur, 2006; Landry et Courtois, 2006; Siegle et Siegle, 2007; Sumnall et coll., 2008).

La troisième limite concerne la collecte des données réalisée dans le cadre des études recensées qui se réfère aux informations rapportées par les participants, de façon rétrospective, notamment en faisant référence à des situations vécues en état d'intoxication. Dans ces contextes, le jugement du consommateur est altéré et il peut avoir oublié certaines données ou une perception erronée des faits passés réels (Garceau-Brodeur, 2006; Kennedy et coll., 2010; Landry et Courtois, 2006).

La quatrième limite se rapporte aux données relatives aux diagnostics de VIH et de VHC chez les UDI qui ont été obtenues à partir de la population ayant réalisé un test de dépistage d'ITSS (ASPC, 2010). Sachant que les UDI sont réfractaires à la consultation des services de santé traditionnels (INSPQ, 2007-b), il serait logique de penser que ces derniers sont possiblement peu dépistés. Les taux réels d'infections au VIH et au VHC sont donc probablement sous-estimés.

Les témoignages exposés précédemment vont tous dans le même sens, sans exception, et font naître une évidence, soit le manque de connaissances des professionnels sur l'interinfluence de la consommation de SPA et la sexualité. Ces discours démontrent que cette problématique n'est pas rare. De plus, ils laissent présager des répercussions négatives pour les usagers puisqu'ils ne reçoivent possiblement pas l'aide suffisante pour combler l'ensemble de leurs besoins, ce qui pourrait ralentir ou nuire à leurs efforts de réadaptation.

5.2. Recommandations

La première recommandation est d'améliorer le niveau de connaissances en lien avec la compulsion sexuelle pouvant avoir une incidence sur l'usage de SPA. Sachant que très souvent, une dépendance est associée à une autre. Lorsqu'une dépendance n'est pas détectée ou prise en compte, un transfert de dépendance peut se produire et compromettre la réadaptation de l'individu. Par exemple, les relations sexuelles ou amoureuses peuvent agir comme déclencheur à une rechute de la consommation de SPA. Aussi, les expériences de consommation et de sexualité peuvent se vivre difficilement l'une sans l'autre. Par exemple, lorsque les relations sexuelles antérieures étaient majoritairement vécues en état d'intoxication, l'expérimentation d'une relation sexuelle en état d'abstinence peut devenir un défi, pouvant même inciter la rechute. Une sexualité saine favorise le rétablissement. La majorité des personnes souffrant de compulsion sexuelle ne parlent toutefois pas de cette sphère de leur vie (Proulx, 2009).

La deuxième recommandation vise une plus grande intégration de la préoccupation de la sexualité dans les interventions réalisées auprès de la clientèle ayant des troubles de consommations aux SPA (Bruno et coll., 2012). Considérant le processus de réadaptation en dépendance, il est pertinent de tenir compte de la sexualité dans le plan d'intervention ainsi que dans le plan de prévention de la rechute (Blum et coll., 2012; James, 2012; James, 2011; Siegle et Siegle, 2007). L'exploration des causes sexuelles est essentielle, sans quoi, la problématique peut difficilement se résoudre et le trouble de consommation aux SPA peut persister ou se détériorer davantage (James, 2012; James, 2011). Dans le

même sens, il est important de s'intéresser à l'influence de la trajectoire de prostitution en lien avec la toxicomanie pour dépister la problématique, intervenir convenablement et établir des objectifs de traitements adéquats (Bertrand et Nadeau, 2006).

La troisième recommandation aspire à offrir de la formation sur la problématique relevant de l'usage de SPA et de la sexualité aux intervenants travaillant auprès de la clientèle ayant des troubles de consommations aux SPA. Ainsi, se pencher sur la question de la santé sexuelle et outiller les intervenants sur la manière d'aborder les comportements sexuels en cours d'intervention permettrait d'améliorer la mise en place de traitement visant les troubles d'usage de l'alcool et d'autres drogues (James, 2012). Il semble important de mettre l'accent sur la problématique de consommation de SPA et sur le motif de consommation relié à la sexualité. De cette façon, l'intervenant pourra agir plus adéquatement sur la problématique de consommation.

La quatrième recommandation porte sur le soutien à offrir aux intervenants en centre de réadaptation en dépendance pour les accompagner lors d'interventions concernant l'usage de SPA et la sexualité, se traduisant par l'expertise d'un sexologue spécialisé en dépendance. Ce spécialiste pourrait guider les intervenants faisant face à cette problématique chez leurs usagers. Il pourrait développer des contenus éducatifs à partager et assumer le suivi des usagers ayant une problématique sévère de consommation de SPA en lien avec la sexualité.

5.3. Retombées

Il serait souhaitable de diffuser les informations et conclusions tirées de cet essai synthèse à mes collègues de travail et à mes pairs étudiants. Afin de faire connaître plus largement ces résultats, une présentation du contenu aux partenaires du réseau pourrait être planifiée dans le cadre d'une activité de diffusion (midi *Écho de la recherche*) organisée par le CRDM-IU. De plus, il pourrait être envisagé de contacter l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec- AITQ pour examiner les possibilités de diffusion par le biais de la revue *L'intervenant* et leur colloque. Faire part du besoin de sexologues en centre de réadaptation en dépendance au MSSS semble une nécessité pour répondre adéquatement

aux besoins des usagers. D'ailleurs, afin de mieux éclairer ces usagers sur les liens entre leurs habitudes de consommation et leurs pratiques sexuelles, il s'avérerait pertinent de mettre à leur disposition un tableau synthèse énumérant les effets des SPA sur la sexualité (annexe A). Bref, de nombreux besoins d'informations sont présents quant aux liens entre la consommation de SPA et la sexualité.

6. RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2014). *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*. Consulté le 17 mars 2014 au <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2010). *Le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. VIH/sida. Actualités en épidémiologie*. Ottawa: ASPC.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2007). *Modélisation de l'incidence et de la prévalence de l'hépatite C et de ses séquelles au Canada, 2007*. Consulté le 27 février 2014 au <http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/model/tables-fra.php>
- Baltieri, D. A. et Andrade, A. G. (2008). Comparing serial and nonserial sexual offenders: alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. *New Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 25-31.
- Baltieri, D. A. et Andrade, A. G. (2006). Alcohol and drug consumption and sexual impulsivity among sexual offenders. In E. Y. Brozner (Ed.), *New Research on Alcohol Abuse and Alcoholism* (p. 133-154). New York: Nova Science Publishers.
- Battaglia, C., Battaglia, B., Mancini, F., Nappi, R. E., Paradisi, R. et Venturoli, S. (2011). Moderate Alcohol Intake, Genital Vascularization, and Sexuality in Young, Healthy, Eumenorrhic Women. A Pilot Study. *The Journal Of Sexual Medicine*, 8(8), 2334-2343.
- Bertrand, K. et Nadeau, L. (2006). Trajectoires de femmes toxicomanes en traitement ayant un vécu de prostitution: étude exploratoire. *Drogues, santé et société*, 5(2), 79-109.
- Blum, K., Werner, T., Carnes, S., Carnes, P., Bowirrat, A., Giordano, J., Oscar-Berman, M. et Gold, M. (2012). Sex, drugs, and rock 'n' roll: hypothesizing common mesolimbic activation as a function of reward gene polymorphisms. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 38-55.
- Brown, P.C., Alfonso, J. et Dunn, M. E. (2011). Gamma hydroxybutyrate use: Exploring the influence of outcome expectancies through memory modeling. *The American Journal on Addictions*, 20(2), 127-136.
- Bruno, A., Scimeca, G., Marino, A. G., Mento, C., Mico, U., Romeo, V. M., Pandolfo, G., Zoccali, R. et Muscatello, M. R. A. (2012). Drugs and sexual behavior. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5), 359-364.

- Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU) (2013). *Site de À propos: Mission. Valeur et philosophie*. Consulté le 15 février 2014 au: <http://dependancemontreal.ca/a-propos/mission>
- Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD) (2006). *Drogues: Savoir plus, risquer moins* (4^e éd.). Montréal: CQLD.
- Champagne, D. (1994). Drogues, sexualité et problèmes sociaux. In P. Brisson (Ed.), *L'usage des drogues et la toxicomanie, volume II* (p. 31-56). Boucherville: Gaétan Morin.
- Conseil du statut de la femme (2008). *Résumé. Le sexe dans les médias: obstacle aux rapports égaux. Synthèse*. Québec: Conseil du statut de la femme.
- Dorsimont, J.-F., Tordeurs, D., Janne, P., Legrand, M., Reynaert, C. et Roussaux, J.-P. (2008). La sexualité de la femme alcoolodépendante. *Alcoologie et addictologie*, 30(3), 301-307.
- Éduc'alcool (2014). *Le calage d'alcool. Dangereux ... à mort*. Consulté le 26 février 2014 au <http://educalcool.qc.ca/alcool-et-vous/jeunesse/le-calage-dalcool-dangereux-a-mort/#.Uw6fOPI5NIE>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2010). *Fondement et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Frohman, K. S., Pitchers, K. K., Balfour, M. E., et Coolen, L. M. (2010). Mixing pleasures: Review of the effects of drugs on sex behavior in humans and animal models. *Hormones And Behavior*, 58(1), 149-162.
- Gantois-Semet, S. (2006). Alcool fort et sexe faible. Une lecture psychanalytique de Charles Bukowski. *Alcoologie et Addictologie*, 28(3) 261-265.
- Garceau-Brodeur, M.-H. (2006). Ecstasy et sexualité: une étude exploratoire au Québec. *Drogues, santé et société*, 5(2), 111-133.
- George, W. H., Davis, K. C., Heiman, J. R., Norris, J., Stoner, S. A., Schacht, R. L., Hendershot, C. S. et Kajumulo, K. F. (2011). Women's sexual arousal: Effets of high alcohol dosages and self-control instructions. *Hormones And Behavior*, 59(5), 730-738.
- Gorzalka, B. B., Hill, M. N. et Chang, S. C. H. (2010). Male-female differences in the effects of cannabinoids on sexual behavior and gonadal hormone function. *Hormones and Behavior*, 58(1), 91-99.

- Hendershot, C. S. et George, W. H. (2007). Alcohol and sexuality research in the AIDS era: Trends in publication activity, target populations and research design. *AIDS and Behavior*, 11(2), 217-226.
- Institut National de Santé Public du Québec (INSPQ) (2014). *Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Consulté le 15 février 2014 au: <http://www.inspq.qc.ca/itss/comite-itss>
- Institut national de santé publique Québec (INSPQ) (2007-a). *L'accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec. Analyse de l'offre de services*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Institut national de santé publique Québec (INSPQ) (2007-b). *Usage de drogues par injection et interventions visant à réduire la transmission du VIH et du VHC. Revue systématique de la littérature et validation empirique*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- James, R. L. (2012). *Sexuality and addiction: Making connections, enhancing recovery*. Santa Barbara: Praeger.
- James, R. L. (2011). Correlates of sexual self-esteem in a sample of substance-abusing women. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 43(3), 220-228.
- Kennedy, K. E. P., Grov, C. et Parsons, J. T. (2010). Ecstasy and sex among young heterosexual women: A qualitative analysis of sensuality, sexual effects, and sexual risk taking. *International Journal of Sexual Health*, 22(3), 155-166.
- Landry, É. (2008). *Drogue et sexe: de la physiologie à l'intervention. Formation continue en toxicomanie*. Longueuil: Association des intervenants en toxicomanie du Québec et Université de Sherbrooke.
- Landry, É. et Courtois, F. (2006). L'impact de la consommation de substances psychotropes sur la sexualité d'hommes toxicomanes. *Drogues, santé et société*, 5(2), 135-160.
- Léonard, L. et Ben Amar, M. (2002). *Les psychotropes. Pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Lévy, J. J. et Garnier, C. (2006). Drogues, médicaments et sexualité. *Drogues, santé et société*, 5(2), 11-48.
- Llorens, N. (2004). *Les drogues de synthèse et le phénomène « Rave »*. Montréal: Gendarmerie royale du Canada.

- Lorvick, J., Bourgois, P., Wenger, L. D., Arreola, S. G., Lutnick, A., Wechsberg, W. M. et Kral, A. H. (2012). Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: A mixed methods study. *International Journal of Drug Policy*, 23(5), 385-392.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2010). *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009 Québec*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2013). *Sexual and reproductive health. Topics. Gender and human rights*. Consulté le 15 février 2014 au http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/#
- Proulx, I. (2009). La compulsion sexuelle: mieux comprendre pour mieux aider. *L'intervenant*, 26(1), 11-13.
- Reeve, K. (2013). The morality of the "Immoral": The case of homeless, drug-using street prostitutes. *Deviant behavior*, 34(10), 824-840.
- Robillard, C. (2006). *Structure et symbolique de la consommation d'alcool de femmes prostituées de Bolivie. Drogues, santé et société*, 5(2), 49-78.
- Siegle, R. M. et Siegle, L. A. (2007). The effects of drug and alcohol use and abuse on sexual function. In A. F. Owens et M. S. Tepper (dir.), *Sexual Health, Volume 2* (p. 257-285). Westport: Praeger.
- Smith, G., Toadvine, J. et Kennedy, A. (2009). Women's perceptions of alcohol-related sexual disinhibition: Personality and sexually-related alcohol expectancies. *International Journal of Sexual Health*, 21(2), 119-131.
- Sobczak, J. A. (2009). Alcohol use and sexual function in women: A literature review. *Journal of Addiction Nursing*, 20(2), 71-85.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) (2013-a). *Quand faire l'amour est douloureux – Le vaginisme*. Consulté le 26 février 2014 au: <http://sogc.org/fr/publications/quand-faire-lamour-est-douloureux-le-vaginisme/>
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) (2013-b). *Qu'est-ce qu'une vie sexuelle saine?* Consulté le 26 février 2014 au: <http://sogc.org/fr/publications/quest-ce-quune-vie-sexuelle-saine/>

- Stein, L. R., Lebeau, R., Clair, M., Martin, R., Bryant, M., Storti, S. et Monti, P. (2011). A web-based study of gamma hydroxybutyrate (GHB): Patterns, experiences and functions of use. *The American Journal on Addictions*, 20(1), 30-39.
- Sumnall, H. R., Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J. C. et Beynon, C. M. (2008). Use, function, and subjective expériences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92(1-3), 286-290.
- Theall, K. P., Elifson, K. W. et Sterk, C. E. (2006). Sex, touch, and HIV risk among ecstasy users. *AIDS and Behavior*, 10(2), 169-178.
- Thibaut, F. (2006). Addictions sexuelles. In M. Renaud (Ed.), *Traité d'addictologie* (p. 666-668). Paris: Médecine-Sciences Flammarion.
- Vallejo-Medina, P., Guilén-Riquelme, A. et Sierra, J. C. (2010). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire-Short-Form (CSFQ-14) in a Sample of Males with Drug Abuse History. *Sex Disabil*, 28(2), 105-118.
- Wells, B. E., Kelly, B. C., Golub, S. A., Grov, C. et Parson, J. T. (2010). Patterns of alcohol consumption and sexual behavior among young adults in nightclubs. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(1), 39-45.

ANNEXE A

Tableau synthèse

Effets des SPA sur la sexualité

SPA	HOMME	FEMME
DÉPRESSEURS DU SNC		
ALCOOL	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition sociale, capacité érectile et éjaculatoire.</p> <p>Augmente: sensations, désir, excitation, plaisir et réponse sexuels (moins que la femme).</p> <p><u>Dose élevée:</u></p> <p>Diminue: inhibition, excitation, satisfaction sexuelle, érection et éjaculation (absence).</p> <p>Augmente: orgasme (durée).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: attrait envers l'autre, qualité des relations interpersonnelles, fonctions sexuelles, niveau de testostérone, érection nocturne, fonctions reproductives, érection et éjaculation (impuissance pouvant être permanente).</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition sociale.</p> <p>Augmente: sensations, désir, excitation, plaisir, réponse sexuelle et engagement de l'activité sexuelle.</p> <p><u>Dose élevée:</u></p> <p>Diminue: inhibition, excitation, satisfaction sexuelle, excitation physiologique (p. ex. lubrification vaginale), libido, orgasme (fréquence, intensité, possibilité d'anorgasmie, vaginisme, perte de fantasme), irrégularité du cycle menstruel.</p> <p>Augmente: orgasme (durée) et temps de lubrification vaginale.</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: attrait envers l'autre, qualité des relations interpersonnelles, fonctions sexuelles, désir, excitation (voir absente), lubrification vaginale, satisfaction et orgasme (voir rare).</p> <p>Augmente: hystérectomie et infertilité.</p>
GHB	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition.</p> <p>Augmente: relaxation, euphorie, sensibilité cutanée, perception des sens, sexualité, sensation de ralentissement, de liberté, de plaisir, de prise de risque et de perte de contrôle.</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition.</p> <p>Augmente: relaxation, euphorie, sensibilité cutanée, perception des sens, sexualité, interaction sociale, loquacité et se sentir désirable.</p>

L'essai synthèse demeure un exercice académique. Le lecteur doit mettre les résultats en contexte avec l'ensemble de la documentation clinique et scientifique disponible et il demeure responsable de leur utilisation.

Pour citer cet essai: Beaulac, P. (2014). Les impacts de la consommation de substances psychoactives sur les pratiques sexuelles chez l'adulte. Essai synthèse inédit, Maîtrise en intervention en toxicomanie. Université de Sherbrooke

<p style="text-align: center;">OPIACÉES</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: libido, éjaculation (retardée) et orgasme (incapacité).</p> <p>Augmente: désir, fantasmes érotiques, sensibilité corporelle, réponse sexuelle et performance.</p> <p>Sevrage: érection spontanée, éjaculation précoce et hypersexualité.</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: désir, activité sexuelle, fonctions érectiles (difficile), éjaculation (retardée) et orgasme (difficile).</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Augmente: désir, fantasmes érotiques, sensibilité corporelle, réponse sexuelle, performance, libido et irrégularité menstruelle.</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: libido, activité sexuelle et fonctions sexuelles (difficile).</p>
<p style="text-align: center;">POPPERS</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: tensions dans les régions génitale et anale.</p> <p>Augmente: plaisir, satisfaction sexuelle, orgasme, relaxation du sphincter anal (favorise sexe anal), attention sur le désir et le déroulement de l'acte sexuel.</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: tensions dans les régions génitale et anale.</p> <p>Augmente: plaisir, excitation, fantasmes, satisfaction sexuelle, orgasme, relaxation du sphincter anal (favorise sexe anal), attention sur le désir et le déroulement de l'acte sexuel.</p>
<p>STIMULANTS DU SNC</p>		
<p style="text-align: center;">COCAÏNE</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Augmente: désir sexuel, excitation, sensualité, performance, orgasme (favorisé), érection (spontanée) et éjaculation (retardée).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: fonctions sexuelles, désir, satisfaction, orgasme (incapacité), érection et éjaculation.</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Augmente: désir sexuel, excitation, sensualité, performance et orgasme (favorisé).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: fonctions sexuelles, désir, satisfaction et orgasme (incapacité).</p>
<p style="text-align: center;">AMPHÉTAMINES et MÉTHAMPHÉTAMINES</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition</p> <p>Augmente: désir, plaisir, libido, performance, rapport sexuel (prolongé), satisfaction, érection (maintien) et éjaculation</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition, douleur psychologique reliée à des expériences sexuelles négatives antérieures.</p> <p>Augmente: désir, plaisir, libido,</p>

L'essai synthèse demeure un exercice académique. Le lecteur doit mettre les résultats en contexte avec l'ensemble de la documentation clinique et scientifique disponible et il demeure responsable de leur utilisation.

Pour citer cet essai: Beaulac, P. (2014). Les impacts de la consommation de substances psychoactives sur les pratiques sexuelles chez l'adulte. Essai synthèse inédit, Maîtrise en intervention en toxicomanie. Université de Sherbrooke

	<p>(contrôle).</p> <p><u>Moyenne dose:</u></p> <p>Diminue: orgasme (incapacité) et érection (incapacité).</p> <p><u>Forte dose:</u></p> <p>Diminue: activité sexuelle (cesse).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: orgasme, activité sexuelle (cesse), fonctions érectiles et éjaculation (retardée).</p>	<p>performance, rapport sexuel (prolongé), satisfaction, se sentir sexuel, orgasme (sensation et puissance), intérêt de l'exploration sexuelle, impression de liberté sexuelle, sexualité (contrôle et pouvoir), confiance et se sentir attirante sexuellement.</p> <p><u>Moyenne dose:</u></p> <p>Diminue: orgasme (incapacité).</p> <p><u>Forte dose:</u></p> <p>Diminue: activité sexuelle (cesse).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: orgasme et activité sexuelle (cesse).</p>
PERTURBATEURS DU SNC		
Cannabis	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition, orgasme (chez certains), dyspareunie (chez certains).</p> <p>Augmente: relaxation, extase, plaisir corporel, sensibilité tactile, désir, satisfaction, expression érotique (spontanéité), souciance du partenaire, l'impression de fusion émotive/corporelle, orgasme (intense et prolongé), excitation (intense), pensées sexuelles, exacerbe le plaisir sexuel, une satisfaction, une performance (prolongée) et orgasme (qualité).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: fonctions érectiles, la production/taux de testostérone ainsi que d'autres hormones reproductives et production/mobilité des spermatozoïdes.</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition, orgasme (chez certains), dyspareunie (chez certains).</p> <p>Augmente: relaxation, extase, plaisir corporel, sensibilité tactile, désir, satisfaction, expression érotique (spontanéité), souciance du partenaire, l'impression de fusion émotive/corporelle, orgasme (fréquence, intensité et prolongation), motivation sexuelle, activité sexuelle et taux de testostérone.</p>
LSD	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Augmente: tous les sens, points érogènes, extase, sentiment de</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Augmente: tous les sens, points érogènes, extase, sentiment de</p>

L'essai synthèse demeure un exercice académique. Le lecteur doit mettre les résultats en contexte avec l'ensemble de la documentation clinique et scientifique disponible et il demeure responsable de leur utilisation.

Pour citer cet essai: Beaulac, P. (2014). Les impacts de la consommation de substances psychoactives sur les pratiques sexuelles chez l'adulte. Essai synthèse inédit, Maîtrise en intervention en toxicomanie. Université de Sherbrooke

	<p>fusion, plaisir, érection (amélioré) et éjaculation (maîtrisé).</p> <p><u>Forte dose:</u></p> <p>Diminue: répercussions érotiques (disparaissent).</p>	<p>fusion et plaisir.</p> <p><u>Forte dose:</u></p> <p>Diminue: répercussions érotiques (disparaissent).</p>
Ecstasy	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition, pour certains: désir, libido, excitation, orgasme et fonctions érectiles.</p> <p>Augmente: euphorie, désir, excitation, satisfaction (très élevée), sensibilité cutanée, perception des sens (intensification couleur, son, odeur, touché dominant), proximité affective/physique, connexion émotionnelle avec le partenaire, expérience sexuelle et orgasme (puissant et multiple).</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: intérêt, plaisir, excitation et orgasme.</p>	<p><u>Faible dose:</u></p> <p>Diminue: inhibition, pour certains: désir, libido, excitation et orgasme.</p> <p>Augmente: euphorie, désir, excitation, satisfaction (très élevée), sensibilité cutanée, perception des sens (intensification couleur, son, odeur, touché dominant), proximité affective/physique, connexion émotionnelle avec le partenaire, expérience sexuelle, orgasme (puissant et multiple), séduction et affirmation de la féminité.</p> <p><u>Utilisation chronique:</u></p> <p>Diminue: intérêt, plaisir, excitation et orgasme.</p>