UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES LIENS ENTRE LA PERSPECTIVE TEMPORELLE, L'ORIENTATION SEXUELLE ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES ADULTES EMERGENTS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
VANESSA GRENIER

MARS 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Au Canada, la santé mentale des jeunes adultes émergents (JAE) figure dans les priorités gouvernementales et cible particulièrement les JAE issus des minorités sexuelles. Or, les connaissances actuelles ne permettent pas de bien saisir les facteurs pouvant expliquer les trajectoires d'adaptation tant positive que négative des jeunes de la diversité sexuelle. Cette recherche contribue à ce besoin de connaissance en explorant les disparités entre les JAE lesbiennes, gais, bisexuels, en questionnement (LGBQ) et les JAE hétérosexuels sur le plan de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis et des dépendances à ces deux substances, et ce, par l'ajout de la perspective temporelle dans les variables étudiées. L'échantillon est composé au total de 1317 étudiants de niveau postsecondaire âgés entre 18 et 29 ans, soit de 667 hétérosexuels ($M = 21,73$; $ÉT = 3,24$) et de 650 LGBQ ($M = 21,77$; $ÉT = 3,29$). Les résultats de notre étude exploratoire représentent une première étape essentielle pour les recherches futures portant sur la perspective temporelle des minorités sexuelles. Nos résultats confirment que les LGBQ utilisent davantage des orientations temporelles qui ont été associées négativement avec des difficultés d'adaptation psychosociales, dont la consommation d'alcool et de cannabis. Finalement, nos résultats permettent de mettre en lumière le rôle important de la dimension « futur positif » dans la prévention des trajectoires de consommation d'alcool et de cannabis.

Table des matières

Sommaire ii

Liste des tableaux vi

Liste des figures vii

Liste des acronymes viii

Remerciements ix

Chapitre 1. Introduction générale 1

Historique face à la situation des minorités sexuelles 2

Disparités entre l'adaptation psychosociale des hétérosexuels et celle des minorités sexuelles 6

Modèles explicatifs des disparités 9

Modèle du stress des minorités 9

Modèle de la médiation des processus psychologiques 13

Adaptation psychosociale et facteurs de protection chez les LGBQ 17

Pertinence des processus psychologiques 18

Perspective temporelle en tant que processus psychologique 19

Usage de substances psychoactives et la perspective temporelle 21

Hypothèses sur la perspective temporelle 25

Résumé de l'étude 26

Chapitre 2. Article scientifique. Les liens entre la perspective temporelle, l'orientation sexuelle et la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes émergents 29

Résumé 31

Introduction 32

Disparités entre l'usage d'alcool et de cannabis des hétérosexuels et celle des minorités sexuelles 33

Modèles explicatifs 34

Modèle du stress des minorités 34

Modèle de la médiation des processus psychologiques 36

Facteurs de protection et adaptation psychosociale 38

Pertinence des processus psychologiques 38

Perspective temporelle en tant que processus psychologique 39

Liens entre la perspective temporelle et la consommation d'alcool et de cannabis 40

Pertinence de l'étude 41

Méthode 44

Provenance des échantillons 44

Participants 45

Instruments de mesure 46

Orientation sexuelle 46

Variables sociodémographiques 47

Perspective temporelle 47

Substances psychoactives 48

Analyse des données 49

Résultats 50

Discussion 60

Limites de l'étude 66

Conclusion 68

Références 70

Chapitre 3. Conclusion générale 80

L'intervention psychoéducative 83

Références générales 87

Liste des tableaux

Tableau

1 Corrélations entre l'orientation sexuelle, les perspectives temporelles et la dépendance à l'alcool et au cannabis (N = 1317) 51

2 Comparaison entre les hétérosexuels et les LGBQ en fonction de la fréquence de consommation d'alcool, d'états d'ivresse et de cannabis 54

3 Comparaison entre les hétérosexuels et les LGBQ sur les scores obtenus aux orientations temporelles 55

4 Analyses de variance réalisées sur les scores des orientations temporelles selon la fréquence de consommation d'alcool 57

5 Analyses de variance réalisées sur les scores des orientations temporelles selon la fréquence de consommation de cannabis 59

Liste des figures

Figure

1 Modèle de stress des minorités de Meyer (2003) 11

2 Modèle de médiation des processus psychologiques d'Hatzenbuehler (2009) 15

Liste des acronymes

DA : Dépendance à l'alcool

DC : Dépendance au cannabis

F : Futur

FN : Futur négatif

FP : Futur positif

JAE : Jeune adulte émergent

LGBQ : Lesbienne, gai, bisexuel, en questionnement

OS : Orientation sexuelle

PF : Présent fataliste

PH : Présent hédoniste

PN : Passé négatif

PP : Passé positif

PT : Perspective temporelle

SPA : Substance psychoactive

Remerciements

L'achèvement de ce mémoire n'aurait pas été possible sans l'aide précieuse de plusieurs personnes. Tout d'abord, je tiens à remercier mes directrices de recherche, mesdames Julie Marcotte et Aude Villatte, pour leur soutien et leur encadrement bienveillant.

Julie, je te remercie sincèrement pour ta compréhension, tes encouragements et tes précieux conseils qui m'ont grandement aidée tout au long de mon parcours de maitrise. Te côtoyer m'a permis de cheminer non seulement sur le plan académique, mais aussi sur le plan professionnel. Aude, je te remercie pour ton accueil chaleureux et ton accompagnement dans ce projet de recherche plus que stimulant.

J'aimerais également remercier ma famille et mon conjoint pour leur patience et leurs encouragements continuels. Vous m'avez donné l'énergie nécessaire pour persévérer dans ce parcours intellectuel. Je tiens finalement à remercier mes amies Mirka, Stéphany et Élisabeth pour leur appui tout au long de ma trajectoire universitaire.

Chapitre 1
Introduction générale

Le groupe formé par les lesbiennes, gais, bisexuels et en questionnement (LGBQ) constitue un groupe diversifié d'individus qui présentent une orientation sexuelle (OS) autre que l'hétérosexualité, l'orientation dominante. Ce groupe représenterait entre 5 et 10 % de la population globale d'où l'utilisation de l'expression « minorité sexuelle » pour y faire référence. Leur statut minoritaire invite à considérer leurs besoins en matière de santé (mentale, sexuelle, physique) de façon particulière (Lancet, 2016; Pitoňák, 2017). En effet, les recherches au sujet de la santé des minorités sexuelles, ayant longtemps été ignorées ou mal interprétées en raison de la pathologisation passée des différences sexuelles, imposent une reconnaissance accrue des enjeux de santé des minorités sexuelles (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a; Meyer, 2003).

Historique face à la situation des minorités sexuelles

Le Canada est particulièrement reconnu pour la reconnaissance des droits et libertés des individus LGBQ comparativement à d'autres pays qui criminalisent toujours la diversité sexuelle (Gouvernement du Québec, 2017). Depuis le retrait de l'homosexualité en 1973 dans la classification du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 1973, cité dans Meyer, 2003), le Canada a procédé à plusieurs changements législatifs relatifs à l'acceptation de la diversité sexuelle. Par exemple, il est possible d'obtenir le statut de réfugié pour motif de persécution en regard de l'OS, fonder une famille avec un(e) conjoint(e) du même sexe et

se marier avec lui ou elle (Gouvernement du Québec, 2017). De plus, le Québec détient une politique provinciale de lutte contre l'homophobie ainsi qu'un plan d'action qui cible dorénavant, non seulement l'égalité juridique, mais aussi l'égalité sociale des minorités sexuelles (Gouvernement du Québec, 2017).

En dépit des avancées notoires dans les sociétés occidentales quant à la normalisation des OS non-hétérosexuelles, les LGBQ rencontrent toujours des obstacles légaux, sociaux, politiques, économiques et culturels du fait de leur différence (Bauermeister, 2014; Hatzenbuehler, McLaughlin, Keyes, & Hasin, 2010; Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren, & Parsons, 2015). En effet, il est interdit aujourd'hui de procéder à l'arrestation ou au congédiement d'une personne en raison de son OS au Canada. Toutefois, malgré que sa population présente majoritairement une attitude d'ouverture face à la diversité sexuelle, des paroles blessantes, des blagues homophobes ou hétérosexistes, de l'exclusion sociale et des actes violents continuent de se produire régulièrement dans les milieux de vie des minorités sexuelles (Chamberland, Richard, & Bernier, 2013; Commission de la santé mentale du Canada, 2015a; Gouvernement du Québec, 2017). Plusieurs individus de la diversité sexuelle mentionnent avoir souffert d'être perçus en tant que déviants et de ne pas recevoir de soutien face à leur différence (Clarke, Ellis, Peel, & Riggs, 2010).

La persistance de ces conditions, de même que l'histoire entourant la normalisation graduelle et l'acceptation inachevée des minorités sexuelles se reflètent dans les difficultés

accrues vécues par les LGBQ comparativement aux hétérosexuels (Conron, Mimiaga, & Landers, 2010; Pitoňák, 2017). Ces différences seraient d'autant plus prégnantes au moment de la transition à la vie adulte où la construction identitaire et la projection dans l'avenir atteindraient leur paroxysme (Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2004).

La recherche précise qu'environ 75 % des problèmes de santé mentale se développent pendant l'enfance, l'adolescence ou au début de l'âge adulte et que l'absence de traitement efficace constitue un enjeu majeur pour l'adaptation psychosociale et le bien-être à plus long terme (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a; Lancet, 2016). Chaque année dans la population générale canadienne, plus de 28 % des jeunes adultes émergents (JAE) vivent un problème de santé mentale, alors qu'un adulte sur deux en aura vécu au moins un à l'âge de 40 ans (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a). De plus, les JAE canadiens constituent le groupe d'âge le plus touché par l'abus ou la dépendance à l'alcool, de même que par l'abus ou la dépendance au cannabis (Baraldi, Joubert, & Bordeleau, 2015). Depuis 2015, le gouvernement du Canada inscrit l'adaptation psychosociale et la santé mentale des JAE en tant que priorité d'intervention et cible, en particulier, les JAE issus des minorités sexuelles en tant que population à risque (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a).

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte désigne la quête de l'autonomie, de même que l'émergence de nouvelles opportunités pour chacun. Toutefois, l'acquisition des rôles associés à l'âge adulte implique un important effort d'adaptation, lequel peut se

traduire par des discontinuités dans le fonctionnement adaptif des JAE (Schulenberg *et al.*, 2004). Les JAE LGBQ présenteraient une plus grande confusion identitaire, de même qu'une plus grande difficulté à se projeter dans l'avenir que les JAE hétérosexuels (Villatte, Marcotte, Aimé, & Marcotte, 2017). Les tâches développementales attendues par la société, comme le fait de fonder une famille, correspondent plus naturellement aux hétérosexuels dans les représentations sociales (Cooper, 2011). En raison d'un manque de modèle familial homoparental heureux et bien établi, leur avenir est donc plus incertain à ce niveau (Cooper, 2011). Le manque de repères à cet égard comporte un risque pour la réussite de cette transition qui s'avère l'une des plus déterminantes sur l'adaptation à l'âge adulte (Schulenberg *et al.*, 2004). En effet, des résultats de recherche continuent de montrer les taux plus élevés de dépression, d'anxiété, d'idéations suicidaires et de divers abus de substances psychoactives (SPA) chez les LGBQ comparativement aux hétérosexuels (Conron *et al.*, 2010; Grant *et al.*, 2013; Meyer, 2003; Pitoňák, 2017).

Parallèlement, les difficultés vécues par les minorités sexuelles engendrent des conséquences financières non négligeables pour la société, puisque les services en santé mentale indiquent les dépenses les plus élevées au Canada parmi les catégories de soins de santé. De plus, les JAE rencontrent les taux les plus faibles de rétention en traitement, notamment en raison du manque de fluidité et de coordination entre les services à l'enfance et à l'adulte. Les difficultés fonctionnelles du système de santé s'ajoutent à l'absence d'une offre de service adéquate pour répondre aux besoins spécifiques des minorités sexuelles (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a).

Malgré les actions entreprises par le gouvernement jusqu'à présent, les disparités entre les hétérosexuels et les LGBQ persistent dans le temps. L'élaboration de nouvelles stratégies en matière de prévention et d'intervention s'avère primordiale. Or, les connaissances actuelles ne permettent pas de bien saisir les enjeux en matière de santé mentale des minorités sexuelles. Cette perspective nécessite une meilleure compréhension des facteurs pouvant expliquer les difficultés d'adaptation psychosociale des jeunes LGBQ, de même que des facteurs responsables d'une trajectoire positive d'adaptation.

Disparités entre l'adaptation psychosociale des hétérosexuels et celle des minorités sexuelles

Les disparités entre les individus hétérosexuels et LGBQ sur le plan de la santé mentale sont appuyées par de nombreuses recherches. Parmi les difficultés rencontrées, les LGBQ rapportent une fréquence plus élevée d'évènements de victimisation, ils sont plus nombreux à vivre de l'isolement social et de la détresse psychologique que leurs pairs hétérosexuels (Bränström & Pachankis, 2018). Ils sont également deux fois plus à risque de présenter un problème de santé mentale (Meyer, 2003) et trois à quatre fois plus nombreux à présenter une comorbidité de deux troubles ou plus (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Coulter, Kinsky, Herrick, Stall, & Bauermeister, 2015). D'autres recherches ont démontré une prévalence inquiétante où les LGBQ sont cinq fois plus susceptibles de penser au suicide et sept fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide (Center & Rodgers, 2011). Une des préoccupations particulièrement présentes dans la littérature concerne un risque plus élevé de consommer des SPA chez les jeunes des minorités sexuelles (Commission de la santé mentale du Canada, 2015b; Grant *et al.*, 2013;

Hatzenbuehler, Corbin, & Fromme, 2008, 2009; King *et al.*, 2008; Marshal *et al.*, 2008; Marshal, Friedman, Stall, & Thompson, 2009; Pitoňák, 2017).

Les disparités avec les hétérosexuels sur le plan de la consommation de SPA émergent tôt dans la vie des jeunes issus des minorités sexuelles et s'observent dès l'adolescence (Austin *et al.*, 2004; D'Augelli, 2002; Goldbach, Mereish, & Burgess, 2017; Hatzenbuehler, Jun, Corliss, & Bryn Austin, 2015; Saewyc, 2011). Les résultats d'une méta-analyse signalent chez les adolescents LGBQ la présence d'un taux presque trois fois plus élevé d'usage de SPA comparativement aux hétérosexuels (Marshal *et al.*, 2008), de même qu'une trajectoire de consommation qui progresse plus rapidement (Marshal *et al.*, 2009).

Plus précisément, les résultats des recherches indiquent que les LGBQ consomment de l'alcool plus fréquemment (Coker, Austin, & Schuster, 2010; Marshal *et al.*, 2008; Saewyc, 2011; Trocki, Drabble, & Midanik, 2005), ils expérimentent plus d'épisodes de forte consommation d'alcool (« *binge drinking* ») (Dermody, 2018; Martin-Storey, Temcheff, Laventure, & Lévesque, 2019; Soloski *et al.*, 2018; Trocki & Drabble, 2008), ils sont plus nombreux à adopter une consommation à risque (Cochran *et al.*, 2003) et ils sont plus susceptibles de développer une dépendance à l'alcool (DA) (Huebner, Thoma, & Neilands, 2015; Hughes, McCabe, Wilsnack, West, & Boyd, 2010; King *et al.*, 2008; Marshal *et al.*, 2008; McCabe, Hughes, Bostwick, West, & Boyd, 2009; Saewyc, 2011). D'autre part, comparativement aux hétérosexuels, les jeunes de minorité sexuelle

sont plus nombreux à avoir fait l'usage du cannabis (Goldbach, Schrager, Dunlap, & Holloway, 2015; Kerr, Ding, & Chaya, 2014; Trocki, Drabble, & Midanik, 2009), ils en consomment plus souvent (Martin-Storey *et al.*, 2019; Trocki *et al.*, 2009) et ils sont plus susceptibles de développer une dépendance au cannabis (DC) (McCabe *et al.*, 2009).

Une des limites au niveau de la littérature concerne les indicateurs utilisés pour illustrer la relation entre l'OS et l'usage de SPA. En effet, lorsque les données reflètent l'histoire de consommation, il est possible de constater une prévalence plus importante de consommation chez les LGBQ comparativement aux hétérosexuels. Des auteurs précisent toutefois que la majorité des LGBQ ne présente pas une consommation récente (30 jours ou moins) de SPA (Kerr *et al.*, 2014). Les résultats d'une étude épidémiologique (McKirnan & Peterson, 1989a) indiquent également que la proportion d'individus qui consomment de l'alcool abusivement à l'âge adulte diffère peu selon l'OS. Les auteurs mentionnent cependant que les LGBQ semblent vivre davantage de problèmes liés à leur consommation d'alcool que les hétérosexuels (Kerr *et al.*, 2014; McKirnan & Peterson, 1989a). Par exemple, la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents LGBQ suivis en santé mentale augmenterait significativement la probabilité de faire une tentative de suicide ou d'avoir des idées suicidaires (Sellers, Diaz-Valdes Iriarte, Wyman Battalen, & O'Brien, 2019).

Modèles explicatifs des disparités

Certains auteurs ont tenté d'expliquer le lien entre l'appartenance à une minorité sexuelle et l'abus de substance, ainsi que d'autres enjeux de santé. La section suivante présente le modèle du stress des minorités de Meyer (2003) et le modèle de médiation des processus psychologiques d'Hatzenbuehler (2009), dont la contribution est de plus en plus reconnue par la communauté scientifique (Bränström & Pachankis, 2018; Fitzpatrick, Dworkin, Zimmerman, Javorka, & Kaysen, 2020; Pachankis *et al.*, 2020).

Modèle du stress des minorités

Meyer (2003) propose que les LGBQ vivent davantage de problèmes de santé mentale en raison de leur statut de minorité, c'est-à-dire une certaine marginalisation de la culture dominante hétérosexuelle. Or, la relation observée entre ces deux variables est de nature indirecte et s'explique davantage par l'intermédiaire du stress. En fait, ces études montrent que les LGBQ vivent davantage de stress comparativement aux hétérosexuels (Baams, Grossman, & Russell, 2015; Meyer, 2003). Concrètement, les LGBQ doivent composer avec les facteurs de stress de la vie quotidienne en plus de devoir transiger avec un stress relié à leur statut minoritaire. En conséquence, ce niveau de stress plus élevé exige de ces individus un effort d'adaptation supplémentaire (Meyer, 2003). Les facteurs de stress spécifiques sont caractérisés par des expériences de victimisation, telle que de l'intimidation, de la discrimination et du rejet (Baams *et al.*, 2015; Hatzenbuehler, 2009; Martin-Storey & Crosnoe, 2012; Meyer, 2003).

Similairement, des experts québécois du *Centre d'orientation sexuelle de l'Université de McGill* racontent que les motifs de consultation des LGBQ concernent majoritairement un inconfort ressenti envers leur OS. Les discriminations rapportées par ces derniers comprennent de l'intimidation dans les cours d'école, des voies de faits, allant aux menaces de mort. Certains ont également dû immigrer dans un autre pays ou quitter leur propre famille, craignant pour leur vie (Montoro, Thombs, & Igartua, 2015). L'étude de Chamberland *et al.* (2013) permet d'illustrer la gravité de la situation dans les écoles secondaires du Québec. Les résultats révèlent de façon très significative que 69,0 % des élèves LGBQ ont vécu au moins un type de violence homophobe depuis le début de l'année scolaire, comparativement à 35,4 % des hétérosexuels. Une étude québécoise plus récente corrobore ces résultats préoccupants (Blais, Philibert, Bergeron, & Hébert, 2018). Ces résultats illustrent également la persistance de la pression de l'OS dominante, puisque même certains hétérosexuels sont victimes de violence homophobe.

La Figure 1 illustre de quelle façon les stresseurs spécifiques au statut de minorité joueraient un rôle médiateur entre l'OS et les difficultés d'adaptation (Baams *et al.*, 2015; Meyer, 2003). Par exemple, la probabilité de consommer abusivement de l'alcool semble augmenter chez les minorités sexuelles qui expérimentent précocement de l'adversité au stress (Baiocco, D'Alessio, & Laghi, 2010; Hughes & Eliason, 2002; Mayer *et al.*, 2008; Meyer, 2003) et qui rapportent une fréquence plus élevée d'évènements discriminatoires homophobes (Slater, Godette, Huang, Ruan, & Kerridge, 2017). Au même titre, Lee, Gamarel, Bryant, Zaller et Operario (2016) ont découvert que les hommes GB qui

rapportent avoir vécu de la discrimination démontrent une prévalence significativement accrue de DC comparativement aux hommes GB sans expérience de victimisation (35,1 % vs 10,7 %; $p < 0{,}001$). Pareillement, les adolescents qui vivent de la victimisation à l'école présentent un niveau plus sévère de consommation de SPA (Baiocco *et al.*, 2010; Bontempo & D'Augelli, 2002; Espelage, Aragon, Birkett, & Koenig, 2008; Huebner *et al.*, 2015; Marshal *et al.*, 2008).

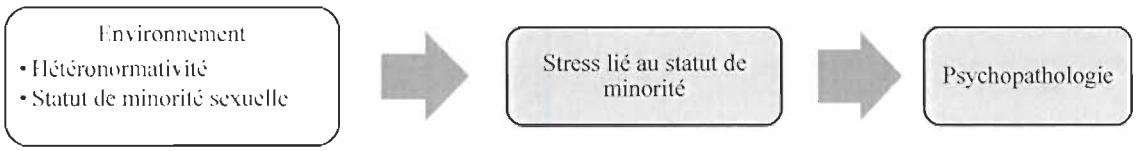

Figure 1. Modèle de stress des minorités de Meyer (2003).

Les données montrent également que la discrimination sexuelle, l'homophobie internalisée et le non-dévoilement de l'identité sexuelle augmentent la probabilité de faire un usage abusif d'alcool et de cannabis (Baiocco *et al.*, 2010; Dyar, Newcomb, & Mustanski, 2019; Espelage *et al.*, 2008; Goldbach *et al.*, 2015). Une étude sur les jeunes gais révèle que l'identification à l'homosexualité survient en moyenne vers l'âge de 10 ans, tandis que l'âge moyen de dévoilement se situe autour de 17 ans (D'Augelli, 2002; Pachankis & Hatzenbuehler, 2013). Le non-dévoilement d'une part de son identité est susceptible d'entrainer du stress chez certaines minorités sexuelles qui développeraient, de façon plus stable, des traits de pessimisme, de l'anticipation négative et des craintes d'être rejeté en raison de sa différence sexuelle (Hatzenbuehler, 2009).

En outre, il est possible qu'un lien existe entre le dévoilement de l'OS et la consommation de SPA. Certains auteurs associent cette relation au fait que les LGBQ s'exposent à la présence de discrimination sexuelle, ce qui est susceptible d'augmenter la détresse psychologique de ces derniers (Goldbach *et al.*, 2015). D'autres abordent en ce sens seulement pour les bisexuels quant au cannabis, alors que la divulgation engendrait plutôt une diminution d'usage de SPA chez les gais et lesbiennes (Feinstein *et al.*, 2019). Plusieurs études appuient l'hypothèse de difficultés accrues chez les jeunes bisexuels en raison d'une prévalence plus forte à vivre de la discrimination à la fois par les hétérosexuels et les homosexuels (Kerr *et al.*, 2014; Martin-Storey *et al.*, 2019; Phillips *et al.*, 2017; Roxburgh, Lea, de Wit, & Degenhardt, 2016). Par ailleurs, l'identification à une orientation mono sexuelle semble plus tolérée par la société, mais les facteurs en cause nécessitent d'être clarifiés (Martin-Storey *et al.*, 2019).

Bränström et Pachankis (2018) ont récemment soulevé que les JAE LGBQ avec un niveau élevé de détresse psychologique sont particulièrement à risque de consommer simultanément de l'alcool et du cannabis comparativement aux hétérosexuels. Les attitudes homophobes à l'égard de ces individus contribuent parfois à l'intériorisation des images négatives leur étant projetées et à l'apparition d'un sentiment de honte envers leurs préférences sexuelles (Baams *et al.*, 2015; Frost, Lehavot, & Meyer, 2015; Meyer, 2003; Montoro *et al.*, 2015; Pachankis *et al.*, 2015). Il a été démontré que le stress engendré par les expériences de victimisation et l'intériorisation des attitudes homophobes augmente la probabilité de vivre des problème en lien avec la consommation d'alcool et de cannabis

(Dyar *et al.*, 2019). L'homophobie internalisée occasionnerait une consommation plus sévère de cannabis (Goldbach *et al.*, 2015).

La juxtaposition de problèmes de santé mentale à la situation des LGBQ engendre ainsi un risque de double stigmatisation, ayant pour effet de nourrir la discrimination envers les individus qui présentent une OS minoritaire. Ce modèle est critiqué, car il cible essentiellement la réduction de la stigmatisation et l'élaboration de politiques visant à éliminer les formes de préjudices à l'égard des LGBQ (Hatzenbuehler, 2009). Or, malgré la mise en place de ce type d'intervention au Canada, les raisons pour lesquelles les problèmes d'adaptation vécus par les jeunes LGBQ persistent encore aujourd'hui demeurent peu explorées (Commission de la santé mentale du Canada, 2015b).

Modèle de la médiation des processus psychologiques

Le modèle d'Hatzenbuehler (2009) repose sur trois postulats de base : (a) les jeunes LGBQ, en tant que minorités, sont exposés à davantage de stress lié à la stigmatisation; (b) le stress associé au stigma entraine un usage plus fréquent de processus psychologiques typiquement associés à la psychopathologie; et (c) l'usage des processus psychologiques affecte la relation entre le stress et la psychopathologie.

Dans ce modèle, le stress est le point de départ dans une chaine causale qui mène à la psychopathologie. Or, les processus psychologiques intrapersonnels et interpersonnels sont perçus comme des vecteurs qui viennent modifier la relation entre les stress et

l'inadaptation. Ces processus se divisent en trois catégories, soient les processus de régulation et de coping, les processus sociaux et interpersonnels et les processus cognitifs. La Figure 2 montre les processus les plus documentés des trois catégories impliqués dans la médiation entre le stress lié au stigma et l'inadaptation.

Se basant principalement sur l'explication de trois problèmes adaptatifs documentés dans la population LGBQ (l'anxiété, la dépression et l'abus d'alcool), le modèle postule que le stress lié au stigma entraine l'usage de stratégies de coping et de régulation émotionnelle. Plus spécifiquement, le stress lié à la stigmatisation serait associé à la rumination, une stratégie de régulation émotionnelle inadaptée par laquelle un individu porte son attention de façon répétitive sur ses difficultés et les circonstances qui les entourent (Nolen-Hoeksema, 1991). La rumination est un prédicteur puissant de la dépression et de l'anxiété (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). La discrimination vécue entrainerait en outre l'usage stratégique de l'alcool afin d'échapper, d'éviter et de réguler les émotions négatives (Fitzpatrick *et al.*, 2020; Hatzenbuehler, Corbin, & Fromme, 2011). Ce type de stratégie de coping serait directement lié à une consommation problématique d'alcool. Quant au cannabis, une étude qualitative sur une population canadienne a soulevé en ce sens que les motifs d'utilisation concernent une façon de composer avec le stress lié au statut de minorité sexuelle (Flores-Aranda, Bertrand, & Roy, 2018).

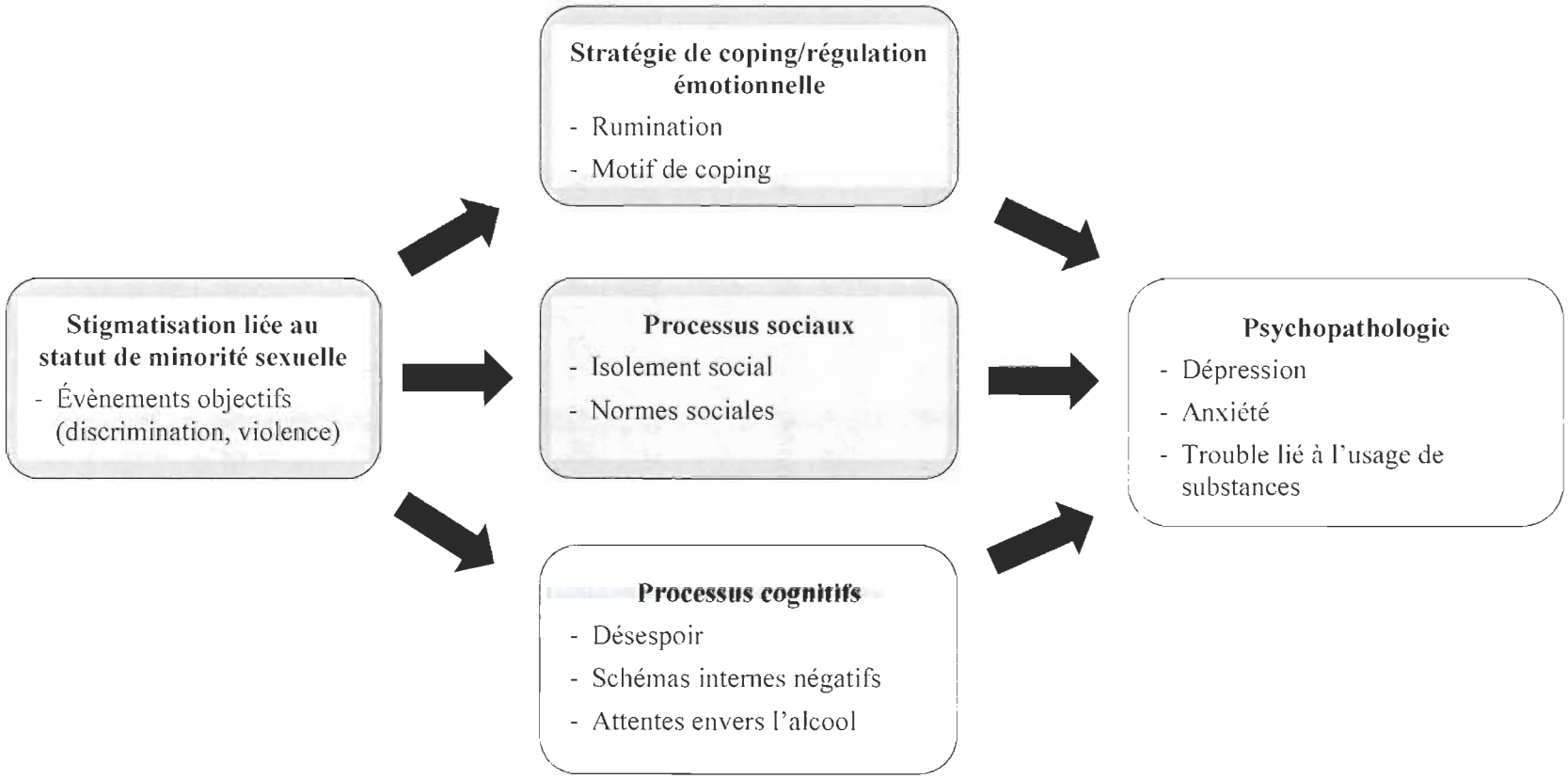

Figure 2. Modèle de médiation des processus psychologiques d'Hatzenbuehler (2009).

Les études ont également mis en exergue le lien entre l'isolement social, résultant de la discrimination et de la stigmatisation, et la dépression de même que l'abus de SPA (Díaz, Ayala, Bein, Henne, & Marin, 2001; Heffernan, 1998; McKirnan & Peterson, 1988, 1989b; Pachankis, Hatzenbuehler, & Starks, 2014). En outre, le faible support social que reçoivent les minorités sexuelles comparativement aux hétérosexuels (Eisenberg & Resnick, 2006) contribuerait au développement de troubles de santé mentale. Le soutien social plus faible perçu par les LGBQ pourrait être le fruit de leur retrait et leur isolement social, alimenté par la crainte de vivre à nouveau de la discrimination et du rejet (Feinstein, 2020; Link, Struening, Rahav, Phelan, & Nuttbrock, 1997). Or, une étude récente propose que le soutien social offert par l'environnement semble agir à la fois comme un facteur de risque et de protection selon la qualité des relations (Goulet & Villatte, 2019). Les résultats de cette recherche indiquent que le non-dévoilement de l'OS pourrait également agir comme facteur de protection dans le cas d'un faible soutien social, notamment en limitant l'exposition à la discrimination voire l'exclusion sociale. D'un autre côté, les LGBQ qui entretiennent un sentiment d'appartenance envers la communauté gaie présenteraient une moins grande propension à vivre de l'homophobie internalisée (Goldbach *et al.*, 2015). En outre, la norme sociale entourant la consommation d'alcool, plus particulièrement chez les JAE, serait particulièrement prégnante dans la communauté LGBQ où les normes sociales sont plus permissives (Hatzenbuehler *et al.*, 2008; Heffernan, 1998; McKirnan & Peterson, 1988, 1989b; Trocki *et al.*, 2005). En effet, les lieux de rassemblements sont majoritairement dans les bars ou les clubs où la fréquentation est associée avec un risque accru de consommation de SPA (Baiocco *et al.*, 2010; Lea, Reynolds, & Wit, 2013;

Mereish, Goldbach, Burgess, & DiBello, 2017). Enfin, l'association à des pairs non recommandables constituerait une variable médiatrice entre la victimisation et l'usage de SPA chez les adolescents LGBQ (Goldbach *et al.*, 2015; Hatzenbuehler *et al.*, 2008; Huebner *et al.*, 2015). Ces réalités combinées à l'usage de l'alcool comme stratégie de coping influenceraient la relation entre le stress lié au stigma et l'abus de substance (Hatzenbuehler *et al.*, 2009).

En ce qui concerne les processus cognitifs, les croyances à l'effet que l'individu n'a peu ou pas de pouvoir sur les évènements ou pour changer la situation, un concept de soi négatif intériorisé suite aux expériences de stigmatisation et d'humiliation et une vision pessimiste de l'avenir sont des facteurs qui entraineraient le développement de la dépression et de l'anxiété (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Argyriou, Goldsmith, & Rimes, 2021; Carver & Scheier, 1998). Par ailleurs, les croyances entourant les effets positifs de l'alcool (socialisation accrue, diminution des tensions) seraient plus prégnantes chez les jeunes ayant vécu de la discrimination et chez les LGBQ et contribueraient, à leur tour, à un risque accru de développer un une consommation abusive d'alcool (Hatzenbuehler *et al.*, 2008, 2009; Ziyadeh *et al.*, 2007).

Adaptation psychosociale et facteurs de protection chez les LGBQ

Bien que des disparités entre les hétérosexuels et les LGBQ existent sur le plan de la santé mentale, la plupart des JAE LGBQ présenteraient une bonne adaptation

psychosociale à l'âge adulte (Lee *et al.*, 2016; Martin-Storey *et al.*, 2019; Pitoňák, 2017). Barnes (2014) émet l'hypothèse que l'engagement scolaire et la réussite éducative peuvent potentiellement compenser la victimisation sociale des LGBQ par la quête de statuts sociaux plus élevés. En effet, les jeunes LGBQ qui réussissent à l'école font moins l'usage de SPA que ceux qui présentent des difficultés scolaires, et ce, tant chez les adolescents (Goldbach *et al.*, 2015) que chez les universitaires (Barnes *et al.*, 2014). La présence d'un support familial (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010; Villatte *et al.,* 2017), ainsi que le soutien des pairs (Williams, Connolly, Pepler, & Craig, 2005) agissent également comme facteur de protection.

Pertinence des processus psychologiques

L'ajout des processus psychologiques en tant que facteur médiateur entre le stress lié au stigma et la psychopathologie constitue une perspective intéressante pour développer et déployer des interventions auprès des LGBQ afin de diminuer l'impact du stress. Malgré la pertinence du modèle d'Hatzenbuehler (2009) et l'efficacité plus que probable de l'intervention sur l'individu, la majorité des études issues de la littérature scientifique portent sur le modèle de stress des minorités sexuelles (Argyriou *et al.*, 2021). Par conséquent, plusieurs processus psychologiques demeurent non investigués. À cet effet, la notion de perspective temporelle, et plus précisément l'orientation positive vers le futur, peut potentiellement être une avenue prometteuse puisqu'elle contribue à influencer les processus cognitifs et à mobiliser des stratégies de coping en plus de proposer des cibles concrètes d'intervention (Zimbardo & Boyd, 2015).

Perspective temporelle en tant que processus psychologique

Depuis quelques années, il existe un engouement pour l'étude de la perspective temporelle (PT). Les résultats de ces études ont permis d'associer cette variable, notamment au développement de l'identité (Shirai, Nakamura, & Katsuma, 2016) et à la présence de difficultés d'adaptation (Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999; Zimbardo & Boyd, 2015). D'ailleurs, des écrits portant sur le rapport au temps sont présents depuis plusieurs décennies dans la littérature. Par exemple, le célèbre sociologue Durkheim (Durkheim & Adloff, 1912/1960) définit la perception du temps comme un cadre permanent de la vie mentale d'un individu participant à la construction psychologique et sociale de sa réalité. De plus, l'espace de vie mentale d'un individu n'est pas limité à sa situation présente, mais inclut également les expériences de son passé et les anticipations de son futur. Ainsi, cette perception globale du temps (passé, présent, futur) influence les actions, les émotions et le moral d'un individu à chaque instant de son quotidien (Lewin, 1942, cité par Zimbardo & Boyd, 2015).

Le modèle théorique de la PT de Zimbardo et Boyd (2015) représente le modèle le plus cité et utilisé actuellement dans la littérature. Suivant les postulats de Lewin, l'auteur propose une théorie en cinq catégories temporelles. La PT se définit comme un processus psychologique subjectif intégrant le passé, le présent et le futur. Son processus est souvent inconscient chez l'individu, c'est-à-dire que les expériences personnelles et sociales sont classifiées subtilement dans l'une des catégories temporelles (« passé négatif, passé positif, présent hédoniste, présent fataliste, futur négatif, futur positif »). À un très

jeune âge, l'individu apprend à départager les expériences personnelles à l'intérieur de ces catégories par l'intermédiaire des influences de la culture, de la religion, des classes sociales, de l'éducation et de la famille. D'ailleurs, l'individu recourt à l'une des catégories temporelles lorsque celui-ci doit, par exemple, encoder un évènement, rappeler un souvenir, anticiper des évènements futurs, etc. Concrètement, le rappel d'un souvenir négatif (passé négatif) peut alors engendrer des émotions négatives ou influencer le jugement d'une personne ayant des impacts concrets sur son adaptation psychosociale. Zimbardo et Boyd stipulent à cet égard que l'adaptation optimale d'un individu dépend de sa capacité à utiliser, de façon flexible, chacune des catégories temporelles selon les circonstances situationnelles appropriées. En revanche, certains individus font une utilisation excessive d'une catégorie temporelle. Ces personnes développent alors un biais cognitif dans leur construction subjective de la réalité, ayant une incidence sur leur adaptation psychosociale. La PT préférée diffère d'un individu à l'autre et figure dans les caractéristiques stables d'une personne (Zimbardo & Boyd, 2015).

Zimbardo et Boyd (2015) proposent cinq orientations temporelles. Le passé négatif (PN) réfère à une vision généralement négative et aversive du passé, ce qui peut résulter en une expérience actuelle d'évènements difficiles ou traumatiques et/ou en une reconstruction négative d'évènements bénins de la vie. Les corrélations associées à ce type d'orientation temporelle s'avèrent de la dépression, de l'agressivité, une faible stabilité émotionnelle, une faible estime de soi, de même que de l'anxiété. Le passé positif (PP) reflète une attitude chaleureuse et sentimentale envers le passé. Une amabilité, un

niveau élevé d'estime de soi et une faible anxiété sont observés chez les individus orientés vers le PP. Quant au présent hédoniste (PH), il s'agit d'une attitude hédoniste, téméraire et orientée vers le moment présent. Cette dimension se caractérise par un niveau élevé d'impulsivité, un faible niveau de considération pour les conséquences futures, la recherche de nouveauté et de sensations fortes ainsi qu'un faible contrôle au niveau des impulsions. Le présent fataliste (PF) se définit par la croyance que le futur est prédestiné et qu'il n'est pas influencé par les actions individuelles. Le présent est donc investi en résignation face au destin. La dépression, une faible considération pour les conséquences futures et un locus de contrôle externe constituent des caractéristiques du PF. Finalement, le futur (F) se caractérise par des comportements orientés vers la planification et la réalisation de buts futurs et des récompenses ultérieures. Les individus présentant ce type d'orientation démontrent une conscience, une considération pour les conséquences futures et un délai de gratification (Stolarski, Wiberg, & Osin, 2015; Zimbardo & Boyd, 2015). Le raffinement des connaissances permet maintenant de distinguer le futur positif (FP) du futur négatif (FN) (Košťál, Klicperová-Baker, Lukavská, & Lukavský, 2016). Le premier (FP) correspond à la définition du F illustré ci-dessus, alors que le second (FN) se caractérise plutôt par les anticipations négatives du futur.

Usage de substances psychoactives et la perspective temporelle

Les liens entre la PT et l'usage de SPA sont fréquemment abordés sous l'angle des habitudes de vie pouvant influencer positivement ou négativement la santé. L'étude des processus psychologiques, particulièrement la PT, constitue une voix prometteuse pour

saisir par quel mécanisme s'opère la prise de décision quotidienne dans le choix d'un mode de vie empreint par l'usage de SPA. Plusieurs recherches permettent d'approfondir la compréhension des liens existant entre ces deux variables. Les études citées ci-dessous proviennent majoritairement des États-Unis, puis du Canada, de la France et du Royaume-Uni sur des populations principalement d'étudiants non-diplômés au collège ou à l'université. Enfin, les conclusions de ces recherches résultent de l'utilisation du *Zimbardo Time Perspective Inventory* (Zimbardo & Boyd, 2015).

La plupart de ces études montrent des résultats similaires quant à l'influence de la PT sur l'usage de SPA. De façon générale, les résultats indiquent une association entre les individus fortement orientés vers le présent (PH ou PF) et l'usage général de SPA (Fieulaine & Martinez, 2010; Henson, Carey, Carey, & Maisto, 2006; Keough *et al.*, 1999). Précisément, le PH semble la variable qui présente le plus d'incidence sur la consommation de SPA. Concrètement, les individus orientés vers le PH présentent une fréquence plus élevée de consommation de cannabis (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006), d'alcool (Chavarria, Allan, Moltisanti, & Taylor, 2015; Fieulaine & Martinez, 2010; Henson *et al.*, 2006) et de tabac (Daugherty & Brase, 2010). De plus, ces derniers affichent des scores indiquant une consommation d'alcool considérée à risque ou problématique (Braitman & Henson, 2015; Henson *et al.*, 2006; MacKillop, Mattson, MacKillop, Castelda, & Donovick, 2007).

L'étude de Henson et ses collaborateurs (2006), réalisée sur une population d'étudiants collégiens américains âgés de 18 à 25 ans, illustre des différences en fonction des genres à l'échelle du PH. Les résultats montrent que les hommes orientés vers le PH consommeraient plus d'alcool que les femmes fortement orientées sur cette même dimension. Inversement, les femmes orientées fortement vers le PH seraient plus nombreuse à avoir consommé au moins une sorte de drogue au cours de leur vie que les hommes, alors que ces dernières orientés (Henson *et al.*, 2006).

Quant au PF, les résultats d'une étude indiquent qu'un score élevé à cette échelle permet de prédire les fumeurs de tabac réguliers des non-consommateurs (Henson *et al.*, 2006). Toutefois, les résultats d'une étude américaine réalisée sur des adultes montrent l'absence d'une association significative entre l'orientation du PF et le fait d'être un fumeur (Guthrie, Lessl, Ochi, & Ward, 2013).

Bien qu'une orientation vers le FP soit associée aux saines habitudes de vie (Daugherty & Brase, 2010; Henson *et al.*, 2006; Keough *et al.*, 1999), la présence d'un score faible à cette échelle a été associée à la consommation d'alcool dans une population d'étudiants qui présentaient également un PH élevé (MacKillop *et al.*, 2007). À l'inverse, les individus fortement orientés vers le FP démontrent des scores plus faibles à l'usage de tabac (Apostolidis *et al.*, 2006; Daugherty & Brase, 2010; Keough *et al.*, 1999), de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006), d'alcool (Daugherty & Brase, 2010; Henson *et al.*, 2006; Keough *et al.*, 1999), de drogues en général (Henson *et al.*, 2006) et de drogues durs

(Barnett *et al.*, 2013). Les résultats d'une étude longitudinale bidirectionnelle montrent également que la PT prédit l'usage et la cessation de consommation de drogues et non l'inverse, et ce, à l'exception de l'alcool (Barnett *et al.*, 2013). Les auteurs supposent une divergence entre les substances en raison des normes sociales entourant la consommation d'alcool (Barnett *et al.*, 2013). L'étude de Hall, Fong et Meng (2014) illustre que chez les individus ayant l'intention d'arrêter l'usage de tabac, ceux présentant un score élevé sur le FP parvenaient davantage à abandonner définitivement la cigarette que les individus présentant un score faible au FP. Les orientations vers le présent et vers le FP constituent les variables le plus souvent associées à la consommation de SPA. Des études récentes ont permis d'associer également le passé négatif (PN) avec les problèmes liés à l'alcool (Chavarria *et al.*, 2015; Linden, Lau-Barraco, & Hollis, 2014). Par ailleurs, la relation entre le PN et la consommation d'alcool semble influencée par la présence du PH en tant que variable médiatrice (Chavarria *et al.*, 2015). L'orientation vers le PH est susceptible d'agir en tant que stratégie de coping pour faire face aux émotions négatives reliées au PN. À l'opposé, les résultats sur une population de collégiens de la France indiquent une corrélation négative entre le PN et la consommation de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006).

La plupart des recherches sur la PT présentent une limite méthodologique importante. Les auteurs incluent seulement une ou deux catégories temporelles (passé, présent, futur) dans leur étude. Or, l'absence d'une orientation vers le F ne signifie pas automatiquement que l'individu présente une tendance à s'orienter vers le passé et vice-versa (Zimbardo & Boyd, 2015).

Hypothèses sur la perspective temporelle

À notre connaissance, la PT est abordée dans une seule étude sur la population LGBQ en ce qui concerne les perspectives futures (Villatte *et al.*, 2017). Selon ces auteurs, les JAE LGBQ présentent une plus grande confusion identitaire, de même qu'une plus grande difficulté à se projeter dans l'avenir que les JAE hétérosexuels (Villatte *et al.*, 2017). Laghi, Baiocco, Liga, Guarino et Baumgartner (2013) soulèvent à cet effet qu'une identité intégrée est associée à une orientation vers le FP, une vision positive du passé, tandis que les jeunes présentant une identité diffuse présentent davantage une vision négative du passé (PN), une orientation plus faible vers le FP, et une tendance vers le fatalisme (PF).

En somme, il est possible de croire que les LGBQ soient davantage orientés vers le PN comparativement aux hétérosexuels, en raison des expériences négatives du passé (stigmatisation, discrimination) et du risque plus élevé de développer un problème de santé mentale. D'autre part, tel qu'illustré plus haut, les LGBQ, qui consomment des SPA de façon risquée, sont également plus susceptibles d'être orientés vers le PH afin d'éviter la réminiscence des évènements difficiles. Finalement, il est possible d'envisager que les LGBQ présentent une moins grande propension à s'orienter vers le FP, et ce, en raison d'une difficulté à se projeter dans l'avenir (Villatte *et al.*, 2017) tandis qu'il est plausible de penser que l'orientation vers le FN sera plus présente compte tenu de la tendance à ruminer et envisager l'avenir avec pessimisme (Abramson *et al.*, 1989; Carver & Scheier, 1998; Hatzenbuehler, 2009).

Résumé de l'étude

La présente étude est réalisée dans le but de contribuer à explorer les disparités entre les JAE hétérosexuels et LGBQ sur le plan de la consommation d'alcool et de cannabis, et ce, par l'ajout de la perspective temporelle dans les variables étudiées. Pour ce faire, notre étude vise à : (1) décrire comment la consommation d'alcool, l'usage de cannabis et les dimensions temporelles se distribuent selon l'OS; (2.1) vérifier si l'OS influence significativement la consommation d'alcool et de cannabis; (2.2) dans la mesure où l'objectif 2.1 est atteint, vérifier si la PT agit comme une variable médiatrice; et (3) vérifier s'il existe des patrons d'association entre les dimensions temporelles et la consommation d'alcool et de cannabis, ainsi que l'OS. Pour rendre compte adéquatement du processus de la PT, la présente étude se veut d'inclure l'ensemble des catégories qui la compose.

La réalisation de cette étude est rendue possible grâce à un projet de recherche scientifique plus large qui s'intitule : « Comment expliquer le fossé entre l'adaptation psychosociale des jeunes hétérosexuels et des jeunes LGBQ à l'émergence de la vie adulte? Analyse du rôle de la victimisation associée à l'OS et des perspectives futures » (CRSH 2016-2018; sous la direction de A. Villatte). Cette recherche est menée par Aude Villatte, Ph.D. (UQO), en collaboration avec Diane Marcotte, Ph.D. (UQAM), Julie Marcotte, Ph.D. (UQTR) et Geneviève Piché, Ph.D. (UQO). L'échantillon de l'étude principale comporte 6192 participants, âgés entre 18 et 30 ans, dont les non-LGBQ représentent 89,5 % (n = 5542) de l'échantillon, tandis que les LGBQ constituent 10,5 %

(n = 650). Le recrutement des participants LGBQ s'effectue au sein d'un échantillon général d'étudiants québécois provenant de l'Université du Québec à Montréal, l'Université du Québec en Outaouais, l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université Laval ainsi que le Cégep de St-Jérôme. Les étudiants de tous les établissements cités sont invités à participer volontairement à une étude en ligne (LimeSurvey) depuis le mois de janvier 2017. La fin de la collecte de donnée s'est avérée le 15 avril 2017.

Pour la présente étude, un sous-échantillon de 1317 participants a été sélectionné aléatoirement afin d'éviter la surévaluation des résultats. Le sous-groupe se constitue de 534 hommes (40,5 %) et de 783 femmes (59,5 %). Les hétérosexuels représentent 50,6 % (n = 667) de l'échantillon, tandis que les LGBQ constituent 49,4 % (n = 650). Cette recherche prévoit l'utilisation d'un devis corrélationnel de type exploratoire. Le choix de cette méthode s'explique principalement par le manque de connaissances scientifiques disponibles en lien avec l'OS et la perspective temporelle. Le logiciel SPSS a été utilisé pour conduire les analyses statistiques. Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées pour dresser un portrait des participants. Par la suite, des analyses de corrélations bivariées et des analyses de khi carré ont été réalisées pour comparer les résultats provenant des non-LGBQ à ceux des LGBQ. Ceci comporte une première étape essentielle pour l'avancement des connaissances. En effet, l'association de la perspective temporelle aux difficultés d'adaptation vécues par les LGBQ pourrait servir en guise d'orientation de futures recherches voulant établir la causalité de ce type de variable, de

même que la nécessité de considérer la perspective temporelle dans l'intervention psychoéducative auprès des JAE issus des minorités sexuelles.

Chapitre 2

Article scientifique. Les liens entre la perspective temporelle, l'orientation sexuelle et la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes émergents

Les liens entre la perspective temporelle, l'orientation sexuelle et la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes émergents

The associations between time perspective, sexual orientation, alcohol and cannabis use among emerging young adults

Vanessa Grenier[1], Julie Marcotte[1] et Aude Villatte[2]

[1] Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation

[2] Université du Québec en Outaouais, Département de psychoéducation et de psychologie

Adresse de correspondance : Université du Québec à Trois-Rivières, Centre universitaire de Québec, 850, avenue de Vimy, Case postale 32, Québec (Québec) G1S 0B7

Téléphone : (418) 659-2170

Télécopieur : (418) 659-6674

Courriel : vanessa.grenier@uqtr.ca

Note des auteures. Les auteures remercient le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour le financement des travaux de recherche.

Résumé

Au Canada, la santé mentale des jeunes adultes émergents (JAE) figure dans les priorités gouvernementales et cible particulièrement les JAE issus des minorités sexuelles. Or, les connaissances actuelles ne permettent pas de bien saisir les facteurs pouvant expliquer les trajectoires d'adaptation, tant positives que négatives, des jeunes de la diversité sexuelle. Cette recherche contribue à ce besoin de connaissance en explorant les disparités entre les JAE lesbiennes, gais, bisexuels, en questionnement (LGBQ) et les JAE hétérosexuels sur le plan de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis et des dépendances à ces deux substances, et ce, par l'ajout de la perspective temporelle dans les variables étudiées. L'échantillon est composé au total de 1317 étudiants de niveau postsecondaire âgés entre 18 et 29 ans, soit de 667 hétérosexuels (M = 21,73; $ÉT$ = 3,24) et de 650 LGBQ (M = 21,77; $ÉT$ = 3,29). Les résultats de notre étude exploratoire représentent une première étape essentielle pour les recherches futures portant sur la perspective temporelle des minorités sexuelles. Nos résultats confirment que les LGBQ utilisent davantage des orientations temporelles qui ont été associées négativement avec des difficultés d'adaptation psychosociale, dont la consommation d'alcool et de cannabis. Finalement, nos résultats permettent de mettre en lumière le rôle important de la dimension « futur positif » dans la prévention des trajectoires de consommation d'alcool et de cannabis.

Mots-clés : orientation sexuelle, perspective temporelle, alcool, cannabis, jeunes adultes

Introduction

Le groupe formé par les lesbiennes, gais, bisexuels et en questionnement (LGBQ) constitue un groupe diversifié d'individus qui présentent une orientation sexuelle (OS) autre que l'hétérosexualité, l'orientation dominante. Ce groupe représenterait entre 5 et 10 % de la population globale d'où l'utilisation de l'expression « minorité sexuelle » pour y faire référence. Leur statut minoritaire invite à considérer leurs besoins en matière de santé (mentale, sexuelle, physique) de façon particulière (Lancet, 2016; Pitoňák, 2017). En effet, les recherches au sujet de la santé des minorités sexuelles ayant longtemps été ignorées ou mal interprétées en raison de la pathologisation passée des différences sexuelles imposent une reconnaissance accrue des enjeux de santé des minorités sexuelles (Commission de la santé mentale du Canada, 2015a; Meyer, 2003).

En dépit des avancées notoires dans les sociétés occidentales quant à la normalisation des orientations sexuelles non-hétérosexuelles, les LGBQ rencontrent toujours des obstacles légaux, sociaux, politiques, économiques et culturels du fait de leur différence (Bauermeister, 2014; Hatzenbuehler *et al.*, 2010; Pachankis *et al.*, 2015). La persistance de ces conditions, de même que l'histoire entourant la normalisation graduelle et l'acceptation inachevée des minorités sexuelles se reflètent dans les difficultés accrues vécues par les LGBQ comparativement aux hétérosexuels (Conron *et al.*, 2010; Pitoňák, 2017). En effet, des résultats de recherche continuent de montrer les taux plus élevés de dépression, d'anxiété, d'idéations suicidaires et de divers abus de substances chez les LGBQ comparativement aux hétérosexuels (Conron *et al.*, 2010; Grant *et al.*, 2013;

Meyer, 2003; Pitoňák, 2017). Ces différences seraient d'autant plus prégnantes au moment de la transition à la vie adulte où la construction identitaire et la projection dans l'avenir atteindraient leur paroxysme (Schulenberg *et al.*, 2004). Au Canada, la santé mentale des jeunes adultes émergents (JAE), âgés approximativement entre 18 et 29 ans, figure dans les priorités gouvernementales et cible particulièrement les JAE issus des minorités sexuelles.

Disparités entre l'usage d'alcool et de cannabis des hétérosexuels et celle des minorités sexuelles

Les disparités avec les hétérosexuels sur le plan de la consommation de substances psychoactive (SPA) émergent tôt dans la vie des jeunes issus des minorités sexuelles et s'observent dès l'adolescence (Austin *et al.*, 2004; D'Augelli, 2002; Goldbach *et al.*, 2017; Hatzenbuehler *et al.*, 2015; Saewyc, 2011). Cet écart est alarmant considérant que les JAE canadiens constituent le groupe d'âge le plus touché par l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool (DA), de même que par l'abus ou la dépendance au cannabis (DC) (Baraldi *et al.*, 2015).

Plus précisément, les résultats des recherches indiquent que les LGBQ consomment de l'alcool plus fréquemment (Coker *et al.*, 2010; Marshal *et al.*, 2008; Saewyc, 2011; Trocki *et al.*, 2005), ils expérimentent plus d'épisodes de forte consommation d'alcool (« *binge drinking* ») (Dermody, 2018; Martin-Storey *et al.*, 2019; Soloski *et al.*, 2018; Trocki & Drabble, 2008), ils sont plus nombreux à adopter une consommation à risque (Cochran *et al.*, 2003) et ils sont plus susceptibles de développer

une DA (Huebner *et al.*, 2015; Hughes *et al.*, 2010; King *et al.*, 2008; Marshal *et al.*, 2008; McCabe *et al.*, 2009; Saewyc, 2011). D'autre part, comparativement aux hétérosexuels, les jeunes de minorité sexuelle sont plus nombreux à avoir fait l'usage du cannabis (Goldbach *et al.*, 2015; Kerr *et al.*, 2014; Trocki *et al.*, 2009), ils en consomment plus souvent (Martin-Storey *et al.*, 2019; Trocki *et al.*, 2009) et ils sont plus susceptibles de développer une DC (McCabe *et al.*, 2009).

Modèles explicatifs

Certains auteurs ont tenté d'expliquer le lien entre l'appartenance à une minorité sexuelle et l'abus de SPA, ainsi que d'autres enjeux de santé. La prochaine section présente le modèle du stress des minorités de Meyer (2003) et le modèle de médiation des processus psychologiques d'Hatzenbuehler (2009), dont la contribution est de plus en plus reconnue par la communauté scientifique (Bränström & Pachankis, 2018; Fitzpatrick *et al.*, 2020; Pachankis *et al.*, 2020).

Modèle du stress des minorités. Selon Meyer (2003), les LGBQ doivent composer avec les facteurs de stress de la vie quotidienne en plus de devoir transiger avec un stress relié à leur statut minoritaire, ce qui nécessite un effort d'adaptation supplémentaire chez ces derniers (Baams *et al.*, 2015; Meyer, 2003). Les facteurs de stress spécifiques sont caractérisés par des expériences de victimisation, telles que de l'intimidation, de la discrimination ou du rejet, et opèrent un rôle médiateur entre l'OS et les difficultés d'adaptation (Baams *et al.*, 2015; Hatzenbuehler, 2009; Martin-Storey &

Crosnoe, 2012; Meyer, 2003). Par exemple, la probabilité de consommer abusivement de l'alcool semble augmenter chez les minorités sexuelles qui expérimentent précocement de l'adversité au stress (Baiocco *et al.*, 2010; Hughes & Eliason, 2002; Mayer *et al.*, 2008; Meyer, 2003) et qui rapportent une fréquence plus élevée d'évènements discriminatoires homophobes (Slater *et al.*, 2017). Bränström et Pachankis (2018) ont récemment soulevé que les JAE LGBQ avec un niveau élevé de détresse psychologique sont particulièrement à risque de consommer simultanément de l'alcool et du cannabis comparativement aux hétérosexuels. De plus, les données montrent que la discrimination sexuelle, l'homophobie internalisée et le non-dévoilement de l'identité sexuelle augmentent la probabilité de faire un usage abusif d'alcool et de cannabis (Baiocco *et al.*, 2010; Dyar *et al.*, 2019; Espelage *et al.*, 2008; Goldbach *et al.*, 2015). Au même titre, Lee et ses collègues (2016) ont découvert que les hommes GB qui rapportent avoir vécu de la discrimination démontrent une prévalence significativement accrue de DC comparativement aux hommes GB sans expérience de victimisation (35,1 % vs 10,7 %; $p < 0{,}001$).

Ce modèle est critiqué, car il cible essentiellement la réduction de la stigmatisation et l'élaboration de politiques visant à éliminer les formes de préjudices à l'égard des LGBQ (Hatzenbuehler, 2009). Or, malgré la mise en place de ce type d'intervention au Canada, les raisons pour lesquelles les problèmes d'adaptation vécus par les jeunes LGBQ persistent encore aujourd'hui demeurent peu explorées (Commission de la santé mentale du Canada, 2015b).

Modèle de la médiation des processus psychologiques. Le modèle d'Hatzenbuehler (2009) repose sur trois postulats de base : (a) les jeunes LGBQ, en tant que minorités, sont exposés à davantage de stress lié à la stigmatisation; (b) le stress associé au stigma entraine un usage plus fréquent de processus psychologiques typiquement associés à la psychopathologie; et (c) l'usage des processus psychologiques affectent la relation entre le stress et la psychopathologie.

Dans ce modèle, le stress est le point de départ dans une chaine causale qui mène à la psychopathologie. Or, les processus psychologiques intrapersonnels et interpersonnels sont perçus comme des vecteurs qui viennent modifier la relation entre les stress et l'inadaptation. Ces processus se divisent en trois catégories soient les processus de régulation et de coping, les processus sociaux et interpersonnels et les processus cognitifs. La Figure 2 à la page 15 montre les processus les plus documentés des trois catégories impliqués dans la médiation entre le stress lié au stigma et l'inadaptation.

Se basant principalement sur l'explication de trois problèmes adaptatifs documentés dans la population LGBQ (l'anxiété, la dépression et l'abus d'alcool), le modèle postule que le stress lié au stigma entraine l'usage de stratégies de coping et de régulation émotionnelle. Plus spécifiquement, le stress lié à la stigmatisation serait associé à la rumination, une stratégie de régulation émotionnelle inadaptée par laquelle un individu porte son attention de façon répétitive sur ses difficultés et les circonstances qui les entourent (Nolen-Hoeksema, 1991). La rumination est un prédicteur puissant de la

dépression et de l'anxiété (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). La discrimination vécue entrainerait en outre l'usage stratégique de l'alcool afin d'échapper, d'éviter et de réguler les émotions négatives (Fitzpatrick *et al.*, 2020; Hatzenbuehler *et al.*, 2011). Ce type de stratégie de coping serait directement lié à une consommation problématique d'alcool.

Les études ont également mis en exergue le lien entre l'isolement social, résultant de la discrimination et de la stigmatisation, et la dépression de même que l'abus de SPA (Pachankis *et al.*, 2014). En outre, le faible support social que reçoivent les minorités sexuelles comparativement aux hétérosexuels (Eisenberg & Resnick, 2006) contribuerait au développement de troubles de santé mentale. Le soutien social plus faible perçu par les LGBQ pourrait être le fruit de leur retrait et leur isolement social, alimenté par la crainte de vivre à nouveau de la discrimination et du rejet (Feinstein, 2020; Link *et al.*, 1997). La norme sociale entourant la consommation d'alcool, plus particulièrement chez les JAE, serait particulièrement prégnante dans la communauté LGBQ où les normes sociales sont plus permissives (Hatzenbuehler *et al.*, 2008; Heffernan, 1998; McKirnan & Peterson, 1988, 1989; Trocki *et al.*, 2005). Cette réalité combinée à l'usage de l'alcool comme stratégie de coping influenceraient la relation entre le stress lié au stigma et l'abus de SPA.

En ce qui concerne les processus cognitifs, les croyances à l'effet que l'individu n'a peu ou pas de pouvoir sur les évènements ou pour changer la situation, un concept de soi négatif intériorisé suite aux expériences de stigmatisation et d'humiliation et une vision pessimiste de l'avenir sont des facteurs qui entraineraient le développement de la

dépression et de l'anxiété (Abramson *et al.*, 1989; Abramson *et al.*, 1978; Argyriou *et al.*, 2021; Carver & Scheier, 1998). Par ailleurs, les croyances entourant les effets positifs de l'alcool (socialisation accrue, diminution des tensions) seraient plus prégnantes chez les jeunes ayant vécu de la discrimination et chez les LGBQ et contribueraient, à leur tour, à un risque accru de développer un une consommation abusive d'alcool (Hatzenbuehler *et al.*, 2008, 2009).

Facteurs de protection et adaptation psychosociale. Bien que des disparités entre les hétérosexuels et les LGBQ existent sur le plan de la santé mentale, la plupart des JAE LGBQ présenteraient une bonne adaptation psychosociale à l'âge adulte (Lee *et al.*, 2016; Martin-Storey *et al.*, 2019; Pitoňák, 2017). Barnes et ses collègues (2014) émettent l'hypothèse que la réussite éducative peut potentiellement compenser la victimisation sociale des LGBQ par la quête de statuts sociaux plus élevés. En effet, les jeunes LGBQ qui réussissent à l'école font moins l'usage de SPA que ceux qui présentent des difficultés scolaires, et ce, tant chez les adolescents (Goldbach *et al.*, 2015) que chez les universitaires (Barnes *et al.*, 2014). La présence d'un support familial (Ryan *et al.*, 2010; Villatte *et al.*, 2017), ainsi que le soutien des pairs (Williams *et al.*, 2005) agissent également comme facteur de protection.

Pertinence des processus psychologiques. L'ajout des processus psychologiques en tant que facteur médiateur entre le stress lié au stigma et la psychopathologie constitue une perspective intéressante pour développer et déployer des interventions auprès des

LGBQ afin de diminuer l'impact du stress. Malgré la pertinence du modèle d'Hatzenbuehler (2009) et l'efficacité plus que probable de l'intervention sur l'individu, la majorité des études issues de la littérature scientifique portent sur le modèle de stress des minorités sexuelles (Argyriou *et al.*, 2021). Par conséquent, plusieurs processus psychologiques demeurent non investigués. À cet effet, la notion de perspective temporelle, et plus précisément l'orientation positive vers le futur, peut potentiellement être une avenue prometteuse puisqu'elle contribue à influencer les processus cognitifs et à mobiliser des stratégies de coping en plus de proposer des cibles concrètes d'intervention (Zimbardo & Boyd, 2015).

Perspective temporelle en tant que processus psychologique. Le modèle théorique de la perspective temporelle (PT) de Zimbardo et Boyd (2015) représente le modèle le plus cité et utilisé actuellement dans la littérature. La PT se définit comme un processus psychologique subjectif intégrant le passé, le présent et le futur. Son processus est souvent inconscient chez l'individu, c'est-à-dire que les expériences personnelles et sociales sont classifiées subtilement dans l'une des catégories temporelles sous l'influence de la culture, de la religion, des classes sociales, de l'éducation et de la famille. L'individu a recours à l'une des catégories temporelles lorsque celui-ci doit, par exemple, encoder un évènement, rappeler un souvenir, anticiper des évènements futurs, etc. Zimbardo et Boyd stipulent à cet égard que l'adaptation optimale d'un individu dépend de sa capacité à utiliser, de façon flexible, chacune des catégories temporelles selon les circonstances situationnelles appropriées. En revanche, certains individus font une utilisation excessive

d'une catégorie temporelle. Ces personnes développent alors un biais cognitif dans leur construction subjective de la réalité, ayant une incidence sur leur adaptation psychosociale. La PT préférée diffère d'un individu à l'autre et figure dans les caractéristiques stables d'une personne (Zimbardo & Boyd, 2015). À ce chapitre, le passé négatif (PN) réfère à une vision généralement négative et aversive du passé, alors que le passé positif (PP) reflète une attitude chaleureuse et sentimentale envers le passé. Quant au présent hédoniste (PH), il s'agit d'une attitude hédonique, téméraire et orientée vers le moment présent. La croyance que le futur est prédestiné et qu'il n'est pas influencé par les actions individuelles définit le présent fataliste (PF). Finalement, le futur (F) se caractérise par des comportements orientés vers la planification et la réalisation de buts futurs et des récompenses ultérieures. Le raffinement des connaissances permet maintenant de distinguer le futur positif (FP) du futur négatif (FN) (Košťál *et al.*, 2016). Le premier correspond à la définition du F illustré ci-dessus, alors que le second se caractérise plutôt par les anticipations négatives du futur.

Liens entre la perspective temporelle et la consommation d'alcool et de cannabis. L'étude de la PT constitue une voie prometteuse pour saisir par quel mécanisme s'opère la prise de décision quotidienne dans le choix d'un mode de vie empreint par l'usage de SPA. Les individus orientés vers le PH présentent une fréquence plus élevée de consommation de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006) et d'alcool (Chavarria *et al.*, 2015; Fieulaine & Martinez, 2010; Henson *et al.*, 2006) et ils adoptent davantage une consommation considérée à risque ou problématique (Braitman & Henson, 2015; Henson

et al., 2006; MacKillop *et al.*, 2007). D'autre part, les hommes semblent consommer davantage d'alcool que les femmes en présence de scores équivalents à l'échelle du PH (Henson *et al.*, 2006). L'orientation vers le F serait positivement associée aux saines habitudes de vie (Daugherty & Brase, 2010; Henson *et al.*, 2006; Keough *et al.*, 1999). Dans une étude auprès d'étudiants JAE, cette même orientation temporelle était négativement corrélée à la consommation d'alcool (MacKillop *et al.*, 2007). À l'inverse, les individus fortement orientés vers le F démontrent des scores plus faibles à l'usage d'alcool (Beenstock *et al.*, 2011; Daugherty & Brase, 2010; Henson *et al.*, 2006; Keough *et al.*, 1999) et de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006). Des études récentes ont permis d'associer également le PN avec les problèmes liés à l'alcool (Chavarria *et al.*, 2015; Linden *et al.*, 2014). L'orientation vers le PH est susceptible d'agir en tant que stratégie de coping pour faire face aux émotions négatives reliées au PN (Chavarria *et al.*, 2015). Toutefois, les résultats sur une population collégiale en France indiquent une corrélation négative entre le PN et la consommation de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006).

Pertinence de l'étude

La présente étude est réalisée dans le but de contribuer à explorer les disparités entre les JAE hétérosexuels et LGBQ sur le plan de la consommation d'alcool et de cannabis, et ce, par l'ajout de la PT dans les variables étudiées. À notre connaissance, la PT est abordée dans une seule étude sur la population LGBQ en ce qui concerne les perspectives futures (Villatte *et al.*, 2017). Selon ces auteurs, les JAE non hétérosexuels présentent une plus grande confusion identitaire, de même qu'une plus grande difficulté à

se projeter dans l'avenir que les JAE hétérosexuels (Villatte *et al.*, 2017). Laghi et ses collaborateurs (2013) soulèvent à cet effet qu'une identité intégrée est associée à une orientation vers le F, une vision positive du passé, tandis que les jeunes présentant une identité diffuse présentent davantage une vision négative du passé (PN), une orientation plus faible vers le F, et une tendance vers le PF.

En somme, il est possible de croire que les LGBQ soient davantage orientés vers le PN comparativement aux non-LGBQ, en raison des expériences négatives du passé (stigmatisation, discrimination) et du risque plus élevé de développer un problème de santé mentale. D'autre part, tel qu'illustré plus haut, les LGBQ, qui consomment des SPA de façon risquée, sont également plus susceptibles d'être orientés vers le PH afin d'éviter la réminiscence des évènements difficiles. Finalement, il est possible d'envisager que les LGBQ présentent une moins grande propension à s'orienter vers le FP, et ce, en raison d'une difficulté à se projeter dans l'avenir (Villatte *et al.*, 2017) tandis qu'il est plausible de penser que l'orientation vers le FN sera plus présente compte tenu de la tendance à ruminer et envisager l'avenir avec pessimisme (Abramson *et al.*, 1989; Carver & Scheier, 1998; Hatzenbuehler, 2009).

La plupart des recherches sur la PT présentent une limite méthodologique importante. Les auteurs incluent seulement une ou deux catégories temporelles (passé, présent, futur) dans leur étude. Or, l'absence d'une orientation vers le F ne signifie pas automatiquement que l'individu présente une tendance à s'orienter vers le passé et

vice-versa (Zimbardo & Boyd, 2015). Pour rendre compte adéquatement du processus de la perspective temporelle, la présente étude inclut l'ensemble des catégories qui la compose.

En résumé, les études américaines, canadiennes et britanniques montrent que les LGBQ consommeraient davantage, et seraient plus enclins à développer une DA et une DC que les hétérosexuels (Huebner *et al.*, 2015; Hughes *et al.*, 2010; King *et al.*, 2008; McCabe *et al.*, 2009; Saewyc, 2011) en raison du stress vécu du fait de leur statut minoritaire. Ces différences en fonction de l'OS seraient modulées par les processus psychologiques (Hatzenbuehler, 2009). Or, parmi les processus psychologiques étudiés, à notre connaissance, aucune étude ne s'est penchée sur la PT. La présente étude exploratoire veut : (1) décrire les patrons d'association entre les dimensions temporelles, la consommation d'alcool et de cannabis, la DA, la DC et l'OS (LGBQ/hétérosexuel); (2) dans la mesure où l'OS est associée significativement à la DA ou la DC, vérifier si la perspective temporelle agit comme une variable médiatrice; (3) vérifier la présence de différences entre les JAE québécois LGBQ et les hétérosexuels en matière de consommation d'alcool et de cannabis et les dépendances à ces deux substances, d'une part et les scores aux différentes orientations temporelles d'autre part; et (4) décrire les scores aux différentes orientations temporelles en fonction de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis.

Méthode

Provenance des échantillons

La réalisation de cette étude est rendue possible grâce à un projet de recherche scientifique plus large qui s'intitule : « Comment expliquer le fossé entre l'adaptation psychosociale des jeunes hétérosexuels et des jeunes LGBQ à l'émergence de la vie adulte? Analyse du rôle de la victimisation associée à l'OS et des perspectives futures » (CRSH 2016-2018; sous la direction de A. Villatte). Cette recherche est menée par Aude Villatte, Ph.D. (UQO), en collaboration avec Diane Marcotte, Ph.D. (UQAM), Julie Marcotte, Ph.D. (UQTR) et Geneviève Piché, Ph.D. (UQO). L'échantillon de l'étude principale comporte 6192 participants, âgés entre 18 et 30 ans, dont les non-LGBQ représentent 89,5 % (n = 5542) de l'échantillon, tandis que les LGBQ constituent 10,5 % (n = 650). Ce projet est financé par le Conseil de Recherche en Science Humaine (CRSH). Le numéro de certificat éthique est le 2510.

Un manque de consensus s'observe au niveau de la littérature quant à l'inclusion ou non des transsexuels dans les études sur l'OS. Selon l'encyclopédie Larousse (2017a, en ligne) :

> L'orientation sexuelle est une composante de l'identité sexuelle au même titre que le genre et les rôles sexuels. Elle désigne le désir affectif et sexuel, l'attirance érotique pour les personnes de même sexe (homosexualité), du sexe opposé (hétérosexualité), ou indifféremment pour l'un ou l'autre des sexes (bisexualité).

Quant à la transsexualité, ce terme réfère plutôt à l'identité de genre, c'est-à-dire le sentiment d'appartenance à son sexe biologique. Ainsi, les personnes transsexuelles

présentent un sentiment d'appartenance, mais au sexe opposé (Larousse, 2017b). Malgré que ces deux concepts appartiennent à l'identité sexuelle, la présente étude se concentre uniquement sur l'OS, soit l'homosexualité, la bisexualité et l'hétérosexualité.

Le recrutement des participants LGBQ s'effectue au sein d'un échantillon général d'étudiants québécois. Cette stratégie est privilégiée afin d'éviter de recueillir des données provenant majoritairement d'associations qui rassemblent, a priori, des individus plus victimisés ou revendiquant particulièrement leur OS (Bauermeister *et al.*, 2010). Les établissements postsecondaires retenus pour procéder à la collecte de données sont : l'Université du Québec à Montréal, l'Université du Québec en Outaouais, l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université Laval ainsi que le Cégep de St-Jérôme. Les étudiants de tous les établissements cités sont invités à participer volontairement à une étude en ligne (LimeSurvey) depuis le mois de janvier 2017. La fin de la collecte de donnée s'est avérée le 15 avril 2017.

Participants

Pour la présente étude, un sous-échantillon de 1317 participants a été sélectionné aléatoirement pour comparer des groupes de taille similaire. Les hétérosexuels représentent 50,6 % ($n = 667$) de l'échantillon, tandis que les LGBQ constituent 49,4 % ($n = 650$). De plus, le groupe des hétérosexuels se compose de 275 hommes (41,2 %) et de 392 femmes (58,8 %), alors que celui des LGBQ se constitue de 259 hommes (39,8 %) et de 391 femmes (60,2 %). L'âge moyen des hétérosexuels est de 21,73 ($ÉT = 3,24$) et

celui des LGBQ est de 21,77 ans (*ÉT* = 3,29). L'âge moyen des hétérosexuels et des LGBQ ne diffèrent pas significativement sur le plan statistique. Les analyses de chi-carré indiquent que les hétérosexuels sont plus souvent inscrits à des études de niveau universitaire que les LGBQ (X^2 [1, n = 1253] = 14,15; $p < 0,001$). Or, la valeur du V de Cramer (0,11) montre une faible association entre l'OS et le niveau d'éducation poursuivi. Les données indiquent que 51,6 % hétérosexuels sont inscrits à l'université comparativement à 41 % des LGBQ. Également, les jeunes LGBQ sont plus nombreux (33,5 %) à avoir interrompu leur étude postsecondaire au cours de leur vie que les hétérosexuels (25,9 %) (X^2 [1, n = 1260] = 8,82; $p < 0,01$). Cependant, la valeur du V de Cramer (0,08) montre un lien très faible entre l'OS et l'interruption des études. D'autre part, il n'y a pas de lien significatif entre l'OS et le fait de détenir un emploi.

Instruments de mesure

Orientation sexuelle. Un questionnaire maison a permis d'établir l'OS des répondants. Les participants sont invités à choisir l'une des propositions suivantes pour se décrire : (1) 100 % hétérosexuel (le); (2) plutôt hétérosexuel (le), mais parfois attiré (e) par des personnes de même sexe; (3) bisexuel (le); (4) plutôt homosexuel (le), mais parfois attiré (e) par des personnes de l'autre sexe; (5) 100 % homosexuel / gai ou lesbienne; et (6) en questionnement. Les jeunes ayant sélectionné la première et la seconde proposition sont considérés comme hétérosexuel, les autres comme LGBQ (Burton *et al.*, 2013).

Variables sociodémographiques. Le questionnaire maison est composé du : genre, âge, origine ethnique, religion, milieu socioculturel, niveau académique (cégep, baccalauréat, maitrise, etc.), moyenne scolaire.

Perspective temporelle. Les participants ont rempli la version courte du *Zimbardo Time Perspective Inventory* (Košťál *et al.*, 2016; Zimbardo & Boyd, 2015). Le ZTPI-short (Košťál *et al.*, 2016) est composé de 18 items permettant d'évaluer à quel point le participant est orienté vers une catégorie temporelle en particulier. L'outil comprend six sous-échelles (« passé négatif, passé positif, présent fataliste, présent hédoniste, futur positif et futur négatif ») comportant trois questions chacune dont le sujet doit se positionner sur une échelle de type Likert en cinq points allant de *Ne s'applique pas du tout à moi* (1) à *S'applique tout à fait à moi* (5). Les résultats pour chaque sous-échelle sont comptabilisés en scores continus allant de 3 à 15 indiquant que plus le score est élevé, plus le participant utilise cette dimension temporelle. L'étude de validation de l'outil démontre une cohérence interne acceptable pour l'ensemble des six sous-échelles dont les indices d'alpha de Cronbach varient entre 0,65 et 0,78. La présente étude utilise une traduction française de l'instrument qui a été validée sur une population québécoise (Villatte, Marcotte, & Grenier, en cours). Les coefficients de Cronbach pour chacune des dimensions sont acceptables : « passé négatif » (0,81), « passé positif » (0,79), « présent hédoniste » (0,68), « présent fataliste » (0,62), « futur négatif » (0,65), « futur positif » (0,72).

Substances psychoactives. Afin de mesurer l'usage de SPA, les répondants devaient remplir un bref questionnaire maison de trois items dichotomiques (« oui » ou « non ») permettant de mesurer l'utilisation de l'alcool, notamment sur une base régulière (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours), quotidienne (tous les jours depuis les 30 derniers jours) et par fréquence d'états d'ivresse (au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois). L'état d'ivresse est une mesure autorapportée et subjective du participant, alors que le phénomène des épisodes de forte consommation d'alcool (« *binge drinking* ») réfère à des critères précis dans la littérature scientifique (quatre consommation d'alcool lors d'une même occasion pour les femmes et cinq pour les hommes). L'interprétation de cette variable doit donc en tenir compte. La passation d'un second questionnaire maison composé de trois énoncés dichotomiques (« oui » ou « non ») permet de mesurer la consommation de cannabis à vie (au moins une fois au cours de sa vie), régulièrement (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) et quotidiennement (tous les jours depuis les 30 derniers jours). Afin d'éviter que les participants se trouvent dans plusieurs catégories de fréquence de consommation, une variable catégorielle a été créée dans SPSS pour respecter le principe d'exclusivité mutuelle des catégories pour les analyses statistiques. Par exemple, les sujets ayant répondu par la négative à la consommation régulière d'alcool (10 fois au cours des 30 derniers jours) n'ont pas été comptabilisés dans l'énoncé sur l'usage quotidien d'alcool (tous les jours). Seuls les sujets ayant répondu par l'affirmative aux questions relatives à la consommation régulière et quotidienne d'alcool ou de cannabis du questionnaire maison présenté ci-dessus ont ensuite rempli le *Questionnaire de mesure de l'intensité des conduites addictives* (QMICA) (Décamps *et al.*, 2010) . Cet instrument

comporte 12 échelles, dont six mesurent une dépendance à une substance et six mesurent une addiction comportementale. La présente étude utilise celle de l'addiction à l'alcool (QMICA-A) et de l'addiction au cannabis (QMICA-C). Au total, cinq énoncés ont été retirés afin de raccourcir la durée de passation des questionnaires. Les versions abrégées du QMICA-A et du QMICA-C comportent 9 items lesquels sont répondus selon une échelle de type Likert en sept points allant de *Pas du tout* (1) à *Absolument* (7). Il s'agit d'une échelle permettant l'autoévaluation de la personne sur l'intensité de ses conduites addictives. Les résultats sont comptabilités en tant que scores continus allant de 9 à 63, ce qui signifie que plus le score est élevé, plus la conduite addictive est intense. Le coefficient de cohérence interne du QMICA-A abrégé (r = 0,83) est similaire à celui rapporté pas les auteurs (Décamps *et al.*, 2010) de la version à 14 items (r = 0,80) indiquant, par le fait même, une excellente fidélité de l'échelle. Quant au QMICA-C, l'indice de consistance interne (r = 0,78) est légèrement plus faible que celui de la version originale (r = 0,86), ce qui représente une bonne fidélité de l'instrument.

Analyse des données

La présente étude prévoit l'utilisation d'un devis corrélationnel de type exploratoire. Le choix de cette méthode s'explique principalement par le manque de connaissances scientifiques disponibles en lien avec l'OS et la PT. Une des limites à considérer lors de l'utilisation des devis corrélationnels concerne l'établissement de relations de cause à effet. La présente étude ne prétend pas à l'atteinte de ce type de résultat, mais à la reconnaissance de relations entre certaines variables. L'analyse de

données consiste en : (1) des analyses de fréquences, de moyennes et de la distribution; (2) des analyses de corrélations bivariées; (3) des analyses de chi carré; (4) des test *t*; et (5) des analyses de variance (ANOVA). Ceci constitue une première étape essentielle pour l'avancement des connaissances. En effet, l'association de la PT aux difficultés d'adaptation vécues par les LGBQ pourrait servir en guise d'orientation de futures recherches voulant établir la causalité de ce type de variable.

Résultats

Afin d'établir un portrait des associations entre les variables de l'OS, de la DA et la DC, ainsi que les dimensions temporelles, les résultats des analyses corrélationnelles bivariées sont présentés dans le Tableau 1 (objectif 1). Les associations significatives et leurs puissances relatives en vertu des critères de Cohen (1988) sont décrites à la suite du Tableau 1.

Les analyses révèlent des associations significatives, mais plutôt faibles entre l'OS et les dimensions temporelles du « PN » (r = 0,08, p < 0.01**), du « PP » (r = -0,20, p < 0,01**), du « FP » (r = -0,15, p < 0,01**) et du « FN » (r = 0,15, p < 0,01**). D'autre part, les résultats montrent une relation non significative entre l'OS et la DA (r = 0,11, p > 0,05) et la DC (r = 0,05, p > 0,05). Pour effectuer une analyse de médiation, l'association entre la variable indépendante (x = OS) et la variable dépendante (y = DA / DC) doit être significative. Comme cette première condition n'est pas rencontrée, il est impossible de procéder à l'analyse de médiation prévue à l'objectif 2.

Tableau 1

Corrélations entre l'orientation sexuelle, les perspectives temporelles et la dépendance à l'alcool et au cannabis (N = 1317)

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9
1. OS	0,08**	-0,20**	0,01	-0,01	-0,15**	0,15**	0,11	0,05
2. PN		-0,30**	0,02	0,12**	-0,25**	0,52**	0,14*	0,17
3. PP			0,20**	0,14**	0,30**	-0,29**	-0,09	-0,19
4. PH				0,24**	0,01	0,02	0,10	0,26*
5. PF					-0,02	0,13**	-0,02	0,12
6. FP						-0,40**	-0,21**	-0,37**
7. FN							0,18**	0,33**
8. DA								0,40**
9. DC								

Notes. OS = orientation sexuelle; DA = dépendance à l'alcool; DC = dépendance au cannabis
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Concernant les relations entre la DA et les PT, les données indiquent des associations significatives de force faible avec les dimensions du « PN » (r = 0,14, $p < 0,05$*), du « FN » (r = 0,18, $p < 0,01$**) et du « FP » (r = -0,21, $p < 0,01$**). Pour la DC et les PT, les résultats démontrent des relations significatives faibles à modérées avec les orientations du « PH » (r = 0,26, $p < 0,05$*), du « FP » (r = 0,37, $p < 0,01$**) et du « FN » (r = 0,33, $p < 0,01$**).

Ensuite, les résultats montrent qu'il existe un lien modéré statistiquement significatif entre la DA et la DC (r = 0,40, $p < 0,01$**).

Les analyses permettent également de constater des associations faibles à modérées parmi certaines des dimensions temporelles. L'orientation du « PN » est liée significativement aux dimensions du « PP » (r = -0,30, p < 0,01**), du « PF » (r = 0,12, p < 0,01**), du « FP » (r = -0,25, p < 0,01**) et du « FN » (r = 0,52, p < 0,01**). La dimension du « PP » présente une relation significative avec les orientations du « PH » (r = 0,20, p < 0,01**), du « PF » (r = 0,14, p < 0,01**), du « FP » (r = 0,30, p < 0,01**) et du « FN » (r = -0,29, p < 0,01**). L'orientation « PH » est associé de façon significative avec celle du « PF » (r = 0,24, p < 0,01**), alors que l'orientation du « PF » est liée significativement à celle du « FN» (r = 0,13, p < 0,01**). Enfin, l'orientation « FP » est négativement associée à celle du « FN » (r = -0,40, p < 0,01**).

Afin de répondre au troisième objectif de l'étude, soit de décrire comment la consommation d'alcool et de cannabis, la dépendance à ces deux substances et les scores aux différentes orientations temporelles se distribuent entre les hétérosexuels et les LGBQ, des analyses de chi-carré ont été effectuées pour comparer les deux groupes de JAE en fonction de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis ainsi que des épisodes de forte consommation d'alcool (« *binge drinking* »). Or, considérant le lien statistiquement non significatif entre l'OS et la DA et la DC, les analyses suivantes sont exécutées seulement sur la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis (chi carré).

Dans le Tableau 2, le résultat du chi-carré confirme un lien statistiquement significatif entre la fréquence de consommation d'alcool et l'OS (X^2 [2, N = 1293] = 8,84;

$p < 0,01$). Or, la valeur du *V* de Cramer (0,11) indique un lien faible entre ces variables. Plus précisément, les données montrent une proportion similaire d'individus qui adoptent une consommation non régulière d'alcool chez les hétérosexuels (80,3 %) et chez les LGBQ (80,8 %). De plus, les analyses indiquent une prévalence légèrement moindre de l'usage d'alcool sur une base régulière (10 fois au cours des 30 derniers jours) chez les LGBQ (13,7 %) que chez les hétérosexuels (17,1 %). En contrepartie, les LGBQ (5,5 %) sont significativement plus nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement (chaque jour) que les hétérosexuels (2,6 %). La fréquence des états d'ivresse (au moins 10 au cours des 12 derniers mois) est représentée similairement entre les hétérosexuels (56,8 %) et les LGBQ (61,7 %) ($X^2[1, N = 245] = 0,60$; $p > 0,05$).

L'analyse du chi deux montre une relation significative entre la fréquence d'usage de cannabis et l'OS (X^2 [3, N = 1293] = 14,24; $p < 0,01$). Toutefois, la valeur du *V* de Cramer (0,11) indique une faible association. Plus particulièrement, les hétérosexuels (52,2 %) sont légèrement plus nombreux à n'avoir jamais fait l'usage de cannabis que les LGBQ (47,4 %). En ce qui concerne la prévalence des participants ayant consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie, les deux groupes de JAE présentent des taux équivalents de 43,9 %. Les données indiquent une fréquence deux fois plus élevée d'usage régulier de cannabis chez les LGBQ (4,5 %) que chez les hétérosexuels (2,3 %). Pour la consommation quotidienne de cannabis, les analyses révèlent une prévalence de plus de deux fois plus élevée chez les LGBQ (4,2 %) comparativement aux hétérosexuels (1,5 %).

Tableau 2

Comparaison entre les hétérosexuels et les LGBQ en fonction de la fréquence de consommation d'alcool, d'états d'ivresse et de cannabis

	Hétérosexuels (n = 651)		LGBQ (n = 642)		
Fréquence	n (oui)	%	n (oui)	%	X^2
Alcool					8,84**
Non-régulière	523	80,3	519	80,8	
Régulière	111	17,1	88	13,7	
Quotidienne	17	2,6	35	5,5	
États d'ivresse (n = 245)	71	56,8	74	61,7	0,60
Cannabis					14,24**
Aucune	340	52,2	304	47,4	
Au moins une fois	286	43,9	282	43,9	
Régulière	15	2,3	29	4,5	
Quotidienne	10	1,5	27	4,2	

Note. $^{**}p < 0,01$

Ensuite, dans le but de distinguer plus spécifiquement les deux groupes de JAE en fonction de chacune des perspectives temporelles, des test t ont été effectués (voir Tableau 3).

Tableau 3

Comparaison entre les hétérosexuels et les LGBQ sur les scores obtenus aux orientations temporelles

	Hétérosexuels		LGBQ		
Orientations temporelles	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*t*
Passé négatif (PN)	8,94 (*n* = 665)	2,98	9,42 (*n* = 650)	3,05	-2,90**
Passé positif (PP)	11,42 (*n* = 665)	2,58	10,31 (*n* = 650)	2,91	7,29***
Présent hédoniste (PH)	9,89 (*n* = 665)	2,59	9,92 (*n* = 650)	2,75	-0,25
Présent fataliste (PF)	7,84 (*n* = 665)	2,68	7,80 (*n* = 650)	2,64	0,31
Futur positif (FP)	10,79 (*n* = 665)	2,25	10,09 (*n* = 650)	2,51	5,34***
Futur négatif (FN)	7,05 (*n* = 665)	2,78	7,97 (*n* = 648)	3,09	-5,65***

Notes. ** $p < 0,01$ ***$p < 0,001$

Préalablement, nous avons vérifié l'égalité des variances avec le test de Levene dans SPSS. La correction de Welch a été utilisée lors de variances inégales. Pour la dimension du « PN », les résultats du test *t* confirment une différence statistiquement significative ($t[1313] = -2,90$; $p < 0,01$) entre les moyennes des hétérosexuels et des LGBQ. En effet, les LGBQ présentent des scores moyens au « PN » plus élevés ($M = 9,42$; $ÉT = 3,05$) que les hétérosexuels ($M = 8,94$; $ÉT = 2,98$). Sur le plan du « PP », l'analyse du test *t* confirme l'existence d'une différence significative ($t[1287,34] = 7,29$, $p < 0,001$***) entre les deux groupes de JAE. En effet, les hétérosexuels sont plus

nombreux à présenter des scores élevés au « PP » (M = 11,42; $ÉT$ = 2,58) que les LGBQ (M = 10,31; $ÉT$ = 2,91). Le test t indique une différence significative (t[1290,37] = 5,34, p < 0,001***) entre les moyennes des groupes de participants. En effet, les hétérosexuels présentent des scores moyens au « FP » plus élevés (M = 10,79; $ÉT$ = 2,25) que les LGBQ (M = 10,09; $ÉT$ = 2,51). Pour la dimension du « FN », le résultat du test t confirme une différence statistiquement significative (t[1289,76] = -5,65**, p < 0,001***) des moyennes des deux groupes. En effet, les jeunes issus de minorités sexuelles présentent des scores moyens plus élevés au « FN » (M = 7,97; $ÉT$ = 3,09) que les hétérosexuels (M = 7,05; $ÉT$ = 2,78). À l'inverse, pour la dimension du « PH », le test t ne permet pas de conclure à une différence statistiquement significative (t[1303,98] = -0,25, p > 0,05) entre les moyennes des hétérosexuels (M = 9,89; $ÉT$ = 2,59) et des LGBQ (M = 9,92; $ÉT$ = 2,75). Finalement, pour l'orientation du « PF », le test t ne permet pas de confirmer l'existence d'une différence statistiquement significative (t[1313] = 0,31, p > 0,05) entre les moyennes des hétérosexuels (M = 7,84; $ÉT$ = 2,68) et des LGBQ (M = 7,80; $ÉT$ = 2,64).

Afin de répondre au dernier objectif de l'étude, soit de vérifier si les scores moyens des dimensions temporelles se différencient significativement les uns des autres en fonction des types de fréquence de consommation d'alcool ou de cannabis, des analyses de variance (ANOVA) ont été réalisées. En raison des résultats non concluants (corrélations) et des faibles associations (chi carré) entre l'OS et les scores de DA et de DC, de même que de la fréquence de consommation, les analyses suivantes regroupent l'ensemble des JAE hétérosexuels et LGBQ. Les associations significatives et leurs

puissances relatives en vertu des critères de Cohen (1988) sont décrites à la suite des Tableaux 4 et 5.

Tableau 4

Analyses de variance réalisées sur les scores des orientations temporelles selon la fréquence de consommation d'alcool

	Fréquence						
	Non régulière		Régulière		Quotidienne		
Orientation temporelle	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*F*
Passé négatif (PN)	9,19 (*n* = 1042)	3,04	9,22 (*n* = 199)	3,10	8,96 (*n* = 52)	2,75	0,156
Passé positif (PP)	10,85 (*n* = 1042)	2,79	11,02 (*n* = 199)	2,76	10,58 (*n* = 52)	3,17	0,576
Présent hédoniste (PH)	9,72 (*n* = 1042)	2,67	10,51 (*n* = 199)	2,67	11,00 (*n* = 52)	2,14	12,220***
Présent fataliste (PF)	7,80 (*n* = 1042)	2,70	7,74 (*n* = 199)	2,61	8,62 (*n* = 52)	2,24	2,430
Futur positif (FP)	10,53 (*n* = 1042)	2,42	10,07 (*n* = 199)	2,47	10,58 (*n* = 52)	1,97	3,219*
Futur négatif (FN)	7,48 (*n* = 1040)	2,96	7,57 (*n* = 199)	2,95	7,60 (*n* = 52)	3,33	0,096

Notes. $*p < 0,05$ $***p < 0,001$

Dans le Tableau 4, les résultats des analyses relèvent des différences statistiquement significatives seulement pour les dimensions du « PH » et du « FP » en fonction de la fréquence de consommation d'alcool. En effet, les résultats indiquent que les scores moyens au « PH » ($F = 12, 220$, ddl = 1292, $p = 0,000$) et au « FP » ($F = 3, 219$, ddl = 1292, $p = 0,040$) diffèrent significativement en fonction de la fréquence de

consommation d'alcool. La contribution de la fréquence d'usage d'alcool varie de 13,5 % pour expliquer la variance du « PH » et de -4,2 % pour le « FP », ce qui représente un effet de petite taille.

Le Tableau 5 présente les résultats des différences de moyennes aux dimensions temporelles en fonction de la fréquence de consommation de cannabis. Les analyses indiquent que les scores moyens du « PH » (F = 15, 075, ddl = 1292, p = 0,000), du « PF » (F = 6, 375 ddl = 1292, p = 0,000), du « FP » (F = 6, 216, ddl = 1292, p = 0,000) et du « FN » (F = 2, 876, ddl = 1290, p = 0,035) se distinguent significativement en fonction de la fréquence d'usage de cannabis. De plus, la fréquence de consommation de cannabis contribue à expliquer la variance des scores de 18,3 % pour le « PH », 1,3 % pour le « PF », -11,0 % pour le « FP » et 6,5 % pour le « FN », ce qui représente un effet faible à modéré.

Tableau 5

Analyses de variance réalisées sur les scores des orientations temporelles selon la fréquence de consommation de cannabis

Orientation temporelle	Fréquence								
	Jamais		Au moins une fois		Régulière		Quotidienne		
	M	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*F*
Passé négatif (PN)	9,25 (n = 644)	3,02	9,07 (n = 568)	3,05	9,20 (n = 44)	2,95	9,97 (n = 37)	3,16	1,232
Passé positif (PP)	10,97 (n = 644)	2,84	10,78 (n = 568)	2,75	11,07 (n = 44)	2,61	10,08 (n = 37)	2,99	1,513
Présent hédoniste (PH)	9,44 (n = 644)	2,75	10,24 (n = 568)	2,56	10,75 (n = 44)	2,08	11,38 (n = 37)	2,11	15,075***
Présent fataliste (PF)	7,95 (n = 644)	2,71	7,58 (n = 568)	2,62	7,80 (n = 44)	2,39	9,38 (n = 37)	2,37	6,375***
Futur positif (FP)	10,71 (n = 644)	2,34	10,30 (n = 568)	2,44	9,45 (n = 44)	2,72	9,95 (n = 37)	2,17	6,216***
Futur négatif (FN)	7,39 (n = 642)	2,97	7,50 (n = 568)	2,94	8,55 (n = 44)	2,91	8,24 (n = 37)	3,35	2,876*

Notes. *$p < 0,05$ ***$p < 0,001$

Discussion

Cette étude exploratoire visait à mettre en exergue les liens entre l'OS, la DA, la DC et les dimensions temporelles, à documenter les disparités entre les LGBQ et les non-LGBQ sur le plan de la consommation d'alcool et de cannabis et des scores aux orientations temporelles ainsi qu'à décrire les scores aux différentes dimensions temporelles en fonction de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis. En outre, cette recherche avait pour objectif de vérifier si la PT jouait un rôle médiateur entre l'OS et la DA et la DC. Les résultats présentés comportent des ressemblances et des différences quant aux travaux antérieurs des chercheurs.

Contrairement à l'hypothèse de départ, les analyses corrélationnelles indiquent que le fait de s'identifier LGBQ ou hétérosexuel n'est pas significativement associé aux scores de DA et de DC. En effet, les résultats n'appuient pas des travaux de plusieurs auteurs (Huebner *et al.*, 2015; Hughes *et al.*, 2010; King *et al.*, 2008; McCabe *et al.*, 2009; Pachankis *et al.*, 2020) qui soulignent, par exemple, que les LGBQ présentent un risque 1,5 fois plus élevé de rencontrer une DA ou à la drogue.

Quant à la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis, les résultats des analyses de chi-carré ont révélées certaines disparités entre les deux groupes de JAE. En effet, les LGBQ étaient deux fois plus nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement, de même qu'à consommer du cannabis régulièrement et quotidiennement comparativement aux hétérosexuels. Or, ces données doivent être

interprétées avec prudence en raison de la faible proportion de participants concernés par ces fréquences de consommation et de la force plutôt faible des associations sur le plan statistique. Il importe de préciser que la grande majorité des JAE hétérosexuels et LGBQ de notre étude ne rapportaient pas de consommation régulière d'alcool (environ 80 %) et de cannabis (plus de 90 %).

Une des explications possibles face à cette divergence concerne la formation de notre échantillon qui se constitue d'étudiants de niveau postsecondaire. En effet, l'étude de Barnes et ses collègues (2014) montre une consommation de SPA moindre chez les jeunes LGBQ de niveau universitaire. La réalisation d'une étude sur une population non-étudiante pourrait s'avérer particulièrement utile afin d'évaluer le rôle de l'engagement et la réussite scolaire à titre de facteur de protection quant à la consommation d'alcool et de cannabis des JAE issus de minorités sexuelles.

D'autre part, des chercheurs québécois (Martin-Storey *et al.*, 2019) ont récemment trouvé des différences très modestes entre la consommation d'alcool et de cannabis des adultes hétérosexuels comparativement à celle des LGBQ. D'un autre côté, les données issues des recherches sur les adolescents fournissent des preuves similaires quant à la reconnaissance d'une vulnérabilité accrue des LGBQ sur le plan de la consommation d'alcool et de cannabis comparativement à leurs pairs hétérosexuels (Coker *et al.*, 2010; Goldbach *et al.*, 2017; Marshal *et al.*, 2008; Ziyadeh *et al.*, 2007). Ces différences soulignent l'importance de poursuivre les investigations en fonction des divers groupes

d'âge des participants. Cela permettrait de mieux comprendre si les minorités sexuelles s'adaptent positivement lors de la transition à la vie adulte, comparativement à l'adolescence, ou s'il s'agit de l'effet de d'autres variables non mesurées dans notre étude.

En outre, tel que rapporté par Martin-Storey et ses collègues (2019), il est possible que les changements structurels effectués au Québec (par ex : légalisation du mariage), influencent positivement l'adaptation psychosociale chez les adultes LGBQ. À cet égard, Hatzenbuehler et ses collaborateurs (2015) suggèrent un lien entre la stigmatisation structurelle des régions géographiques et les difficultés de santé mentale des hommes qui s'identifient à une OS minoritaire. Comme le Canada est reconnu pour son ouverture d'esprit face à la diversité sexuelle, il est possible que les Canadiens manifestent des niveaux d'adaptation psychosociale supérieurs à ceux des LGBQ qui habitent des régions « plus conservatrices » des États-Unis. Cela dit, des recherches subséquentes sont nécessaires pour mettre à jour les données scientifiques en fonction des réalités propres que peuvent vivre les Canadiens et les Québécois issus des minorités sexuelles.

Néanmoins, bien que la variable « OS » ne soit pas associée significativement ou très faiblement avec les indicateurs de consommation d'alcool et de cannabis mesurés dans notre étude, certains scores aux dimensions temporelles se distinguent selon les deux groupes de JAE. Tel que prévu, il appert que les LGBQ présentent davantage une vision négative et aversive du passé et ils anticipent plus négativement les évènements futurs, alors que les hétérosexuels présentent une vision plus positive et sentimentale du passé et

se comportent davantage en fonction de la réalisation de buts futurs et de récompenses ultérieures. Ces résultats reflètent que les LGBQ utilisent davantage des processus psychologiques, soit le « PN » et le « FN », qui ont été associés à des difficultés d'adaptation psychosociale. En effet, Zimbardo et Boyd (2015) ont montré des corrélations significatives entre le « PN » et plusieurs indicateurs de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété, l'agressivité, une faible stabilité émotionnelle et une faible estime de soi. D'autres recherches ont également appuyé la forte relation entre le « PN » et les problèmes de santé mentale (van Beek *et al.,* 2011), tandis qu'une vision pessimisme de l'avenir a été associée avec des problèmes d'anxiété et de dépression (Abramson *et al.*, 1978, 1989; Carver & Scheier, 1998). D'autre part, des chercheurs ont montré que les dimensions du « PN » et du « FN » sont également liées à une identité plus diffuse chez les individus (Laghi *et al.*, 2013). L'étude de Villatte *et al.* (2017) indiquent similairement que les LGBQ présenteraient davantage de confusion identitaire et envisageraient le futur plus négativement que leurs pairs hétérosexuels. Nos résultats soulèvent l'importance d'investiguer la PT dans son ensemble avec d'autres indicateurs d'adaptation psychosociale, tels que l'anxiété, la dépression et le développement de l'identité.

De plus, nos résultats indiquent que plus un individu présente un score élevé à l'échelle du « PN » et du « FN », plus il est susceptible de présenter un score élevé de DA ou de DC (seulement la dimension du « FN »). De plus, nos résultats suggèrent une forte interrelation entre les dimensions du « PN » et du « FN », ce qui rejoint les conclusions

de plusieurs auteurs (Carelli *et al.,* 2011, 2015; Košťál *et al.*, 2016). Ces dimensions seraient associées à un style de décision de type évitant (Carelli *et al.*, 2011), ce qui augmenterait le risque de développer une DA (Hatzenbuehler *et al.*, 2011). Parallèlement, le « PH » représente la dimension temporelle dont les scores moyens se distinguent le plus en fonction de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis. Les résultats des études antérieures montrent également que les individus qui présentent un score élevé à la dimension « PH », consomment plus fréquemment de l'alcool (Chavarria *et al.*, 2015; Fieulaine & Martinez, 2010; Henson *et al.*, 2006) et du cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006). En somme, la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis semble liée à une prise de décision impulsive et hédoniste, centrée sur le moment présent, alors que les dépendances à ces deux substances réfèrent aux dimensions qui interpellent les émotions et les cognitions négatives d'une personne. Nos résultats suggèrent également un risque augmenté de présenter simultanément une DA et une DC chez les individus qui présentent un score élevé de dépendance à l'une ou l'autre de ces substances. Des recherches futures sont nécessaires pour comprendre et vérifier comment et pourquoi les dimensions temporelles impliquées se distinguent en fonction des trajectoires de consommation d'alcool et de cannabis.

D'un autre côté, nos résultats montrent que le « FP » constitue la seule dimension temporelle qui influence non seulement la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis, mais aussi les scores de dépendances à ces deux substances de façon à les diminuer. En ce sens, plus une personne se comporte en fonction de la réalisation de ses

buts futurs, moins elle est susceptible de présenter une fréquence d'usage et des scores élevés aux dépendances tant pour l'alcool et que le cannabis. En effet, les individus qui présentent un score élevé à la dimension « FP » consomment moins d'alcool (Beenstock *et al.*, 2011; Daugherty & Brase, 2010; Henson *et al.*, 2006; Keough *et al.*, 1999) et de cannabis (Apostolidis *et al.*, 2006). Comme les LGBQ présentent des moyennes significativement plus faibles que les hétérosexuels à la dimension du « FP », il est possible qu'ils rencontrent une difficulté accrue quant à leur capacité à faire des choix sains sur le plan de la consommation et des saines habitudes de vie. Ce résultat souligne l'importance de considérer les perspectives futures dans l'évaluation et l'intervention auprès des jeunes adultes LGBQ puisque son intégration pourrait agir comme catalyseur des capacités d'adaptation.

Finalement, en raison du lien non significatif entre l'OS, la DA et la DC, il a été impossible de procéder à une analyse de médiation avec la variable « PT », et ce, dans le but d'appuyer le modèle de médiation psychologique d'Hatzenbuehler (2009). Cependant, les résultats des corrélations montrent que l'OS est associée significativement à certaines dimensions temporelles, lesquelles sont en revanche liées avec certaines variables de consommation. En effet, on peut poser l'hypothèse que d'autres variables non mesurées dans cette étude soient impliquées dans les relations entre l'OS, la PT et l'usage d'alcool ou de cannabis. Par exemple, Lee et ses collègues (2016) ont permis de mettre en lumière le rôle de la détresse psychologique dans la relation entre l'OS et la consommation de cannabis. Les LGQB qui présentaient de la détresse psychologique consommaient

significativement plus que les LGBQ sans détresse psychologique. En ce sens, les études futures devraient inclure ce type de variable en guise de point de départ pour les analyses de médiation.

Limites de l'étude

Cette recherche comporte certaines limites méthodologiques. Premièrement, l'évaluation de la DA et de la DC repose sur l'utilisation des versions abrégées du MICA-A et du MICA-C. En raison du nombre important de variables investiguées au moment de la cueillette de données, quelques items ont été retirés de ces échelles afin d'alléger la longueur du questionnaire. Par conséquent, l'étude utilise des scores continus pour interpréter les résultats des dépendances à ces deux substances plutôt que des points de coupure pour juger de la sévérité de la consommation. Cela étant, nos conclusions permettent uniquement d'affirmer que les participants présentent un score plus ou moins élevé, mais pas que celui-ci atteint un seuil problématique.

De plus, les indicateurs de consommation d'alcool et de cannabis mesurés dans la présente étude (fréquence et états d'ivresse) reposent sur un questionnaire maison. L'utilisation d'un instrument standardisé, tel que le DÉBA/A et le DÉBA/D (Tremblay & Blanchette-Martin, 2009), permettrait un meilleur transfert des connaissances s'uniformisant avec les critères de consommation utilisés dans la pratique clinique. De plus, il importe de préciser que la variable « fréquence d'états d'ivresse » a été mesurée de façon subjective par le participant. Cependant, la problématique entourant les épisodes

de forte consommation d'alcool constitue un réel enjeu chez les étudiants post-secondaire (Meister *et al.,* 2018). Les études futures devraient opérationnaliser les critères qui définissent les épisodes de forte consommation d'alcool (« *binge drinking* »), soit de quatre consommation en une même occasion pour les femmes et de cinq pour les hommes, et ce, au moins 12 fois par année (Tremblay & Blanchette-Martin, 2009).

D'autre part, les analyses effectuées dans cette étude exploratoire regroupent les hommes et les femmes qui s'identifient à une OS minoritaire en particulier (lesbiennes, gais, bisexuels, en questionnement). Toutefois, certains auteurs rapportent que les femmes de minorités sexuelles seraient particulièrement à risque de consommer des substances psychoactives comparativement aux femmes hétérosexuelles (Dermody, 2018; Kerr *et al.*, 2014) et que les femmes bisexuelles rencontreraient des difficultés plus importantes que les femmes avec une identité monosexuelle (Schauer *et al.,* 2013). En effet, tant chez les hommes que chez les femmes, la bisexualité a été associée à des difficultés d'adaptation psychosociale plus grandes (Goldbach *et al.*, 2015; Kelly *et al.,* 2015) et seraient potentiellement liées à la présence accrue de discrimination et d'un double rejet provenant, d'une part, des hétérosexuels et, d'autre part, des homosexuels (biphobie) (Martin-Storey & Fromme, 2017). L'inclusion de ces variables dans une étude future permettrait d'avoir un portrait plus juste en fonction des réalités distinctes que peuvent vivre les hommes et les femmes qui s'identifient à une OS plus spécifiquement.

Enfin, cette recherche repose sur des données transversales et sur un devis uniquement quantitatif. Nos conclusions ne permettent pas d'affirmer avec certitude quant à la direction des associations observées entre l'OS, la fréquence de consommation, la DA et la DC ainsi que les diverses PT. Par conséquent, des études longitudinales, chevauchant le stade de l'adolescence et de la transition à la vie adulte, permettraient de mieux comprendre l'évolution de la consommation d'alcool et de cannabis des LGBQ à travers l'influence de la PT. De plus, l'utilisation d'un devis mixte permettrait de mieux saisir les trajectoires individuelles de consommation et les facteurs explicatifs en cause, et ce, tant au niveau des minorités sexuelles qui rencontrent une trajectoire positive d'adaptation psychosociale que ceux qui vivent des difficultés accrues à ce niveau.

Conclusion

Cette recherche a permis de contribuer à explorer les disparités entre les JAE issus des minorités sexuelles et les JAE hétérosexuels sur le plan de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis et des dépendances à ces deux substances, et ce, par l'ajout de la PT dans les variables étudiées. Les résultats de notre étude exploratoire représentent une première étape essentielle pour les recherches futures portant sur la PT des minorités sexuelles. En effet, bien que la variable « OS » ne soit pas associée significativement ou très faiblement avec les indicateurs de consommation d'alcool et de cannabis mesurés dans notre étude, certains scores aux dimensions temporelles se distinguent significativement selon les deux groupes de JAE. Nos résultats confirment que les LGBQ utilisent davantage des PT qui ont été associées négativement avec des

difficultés d'adaptation psychosociales, dont la consommation d'alcool et de cannabis. Finalement, nos résultats permettent de mettre en lumière le rôle important de la dimension « FP » dans la prévention des trajectoires de consommation d'alcool et de cannabis.

Références

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review, 96*(2), 358-372. doi: 10.1037/0033-295X.96.2.358

Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49

Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L., & Rolland, G. (2006). Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology & Health, 21*(5), 571-592. doi: 10.1080/14768320500422683

Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the disparities in depression between sexual minority and heterosexual individuals: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 1-35. doi: 10.1007/s10508-020-01862-0

Austin, S. B., Ziyadeh, N., Fisher, L. B., Kahn, J. A., Colditz, G. A., & Frazier, A. L. (2004). Sexual orientation and tobacco use in a cohort study of US adolescent girls and boys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*(4), 317-322. doi: 10.1001/archpedi.158.4.317

Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology, 51*(5), 688-696. doi: 10.1037/a0038994

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors, 35*(10), 896-899. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.03.002

Baraldi, R., Joubert, K., & Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultat de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes- Santé mentale 2012.* Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.

Barnes, D. M., Hatzenbuehler, M. L., Hamilton, A. D., & Keyes, K. M. (2014). Sexual orientation disparities in mental health: The moderating role of educational attainment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(9), 1447-1454. doi: 10.1007/s00127-014-0849-5

Bauermeister, J. A. (2014). How statewide LGB policies go from "under our skin" to "into our hearts": Fatherhood aspirations and psychological well-being among emerging adult sexual minority men. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(8), 1295-1305. doi: 10.1007/s10964-013-0059-6

Bauermeister, J. A., Johns, M. M., Sandfort, T. G., Eisenberg, A., Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2010). Relationship trajectories and psychological well-being among sexual minority youth. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(10), 1148-1163. doi: 10.1007/s10964-010-9557-y

Beenstock, J., Adams, J., & White, M. (2011). The association between time perspective and alcohol consumption in university students: Cross-sectional study. *European Journal of Public Health, 21*(4), 438-443. doi: 10.1093/eurpub/ckp225

Braitman, A. L., & Henson, J. M. (2015). The impact of time perspective latent profiles on college drinking: A multidimensional approach. *Substance Use & Misuse, 50*(5), 664-673. doi: 10.3109/10826084.2014.998233

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008–2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 53*(4), 403-412. doi: 10.1007/s00127-018-1491-4

Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(3), 394-402. doi: 10.1007/s10964-012-9901-5

Carelli, M. G., Wiberg, B., & Åström, E. (2015). Broadening the TP Profile: Future negative time perspective. Dans M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Éds), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 87-97). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Carelli, M. G., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(4), 220-227. doi: 10.1027/1015-5759/a000076

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York, NY: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9781139174794

Chavarria, J., Allan, N. P., Moltisanti, A., & Taylor, J. (2015). The effects of present hedonistic time perspective and past negative time perspective on substance use consequences. *Drug and Alcohol Dependence, 152*, 39-46. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.04.027

Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 53-61. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.53

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, NY: Routledge. doi: 10.4324/9780203771587

Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health, 31*, 457-477. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103636

Commission de la santé mentale du Canada. (November, 2015a). *Consensus conference on the mental health of emerging adults: Making transitions a priority in Canada*. Conférence présentée à la Commission de la santé mentale du Canada. Ottawa, Ontario.

Commission de la santé mentale du Canada. (2015b). *Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents* [en ligne]. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/faire-un-pas-vers-le-futur

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953-1960. doi: 10.2105/AJPH.2009.174169

D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(3), 433-456. doi: 10.1177/1359104502007003039

Daugherty, J. R., & Brase, G. L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences, 48*(2), 202-207. doi: 10.1016/j.paid.2009.10.007

Décamps, G., Battaglia, N., & Idier, L. (2010). Élaboration du Questionnaire de mesure de l'intensité des conduites addictives (QMICA) : évaluation des addictions et co-addictions avec et sans substances. *Psychologie française, 55*(4), 279-294. doi: 10.1016/j.psfr.2010.06.001

Dermody, S. S. (2018). Risk of polysubstance use among sexual minority and heterosexual youth. *Drug Alcohol Depend, 192*, 38-44. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.030

Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. *Drug Alcohol Depend, 201*, 205-211. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.03.032

Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health, 39*(5), 662-668. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.04.024

Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have? *School Psychology Review, 37*(2), 202-216. doi: 10.1080/02796015.2008.12087894

Feinstein, B. A. (2020). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior, 49*(7), 2247-2258. doi: 10.1007/s10508-019-1428-3

Fieulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in substance use. *Addictive Behaviors, 35*(8), 799-802. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.03.022

Fitzpatrick, S., Dworkin, E. R., Zimmerman, L., Javorka, M., & Kaysen, D. (2020). Stressors and drinking in sexual minority women: The mediating role of emotion dysregulation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 7*(1), 46-54. doi: 10.1037/sgd0000351

Goldbach, J. T., Mereish, E. H., & Burgess, C. (2017). Sexual orientation disparities in the use of emerging drugs. *Substance Use & Misuse, 52*(2), 265-271. doi: 10.1080/10826084.2016.1223691

Goldbach, J. T., Schrager, S. M., Dunlap, S. L., & Holloway, I. W. (2015). 'The application of minority stress theory to marijuana use in sexual minority adolescents': Corrigendum. *Substance Use & Misuse, 50*(10), 1370-1370. doi: 10.3109/10826084.2015.1065146

Grant, J. E., Odlaug, B. L., Derbyshire, K., Schreiber, L. R. N., Lust, K., & Christenson, G. (2013). Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, bisexual, and queer young adults. *Journal of American College Health, 62*(1), 75-78. doi: 10.1080/07448481.2013.844697

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma 'get under the skin'? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707-730. doi: 10.1037/a0016441

Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2008). Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. *Developmental Psychology, 44*(1), 81-90. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.81

Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2009). Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and Alcohol Dependence, 115*(3), 213-220. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.002

Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2011). Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and Alcohol Dependence, 115*(3), 213-220. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.002

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H.-J., Corliss, H. L., & Bryn Austin, S. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive Behaviors, 46*, 14-18. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.02.017

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health, 100*(3), 452-459. doi: 10.2105/AJPH.2009.168815

Heffernan, K. (1998). The nature and predictors of substance use among lesbians. *Addictive Behaviors, 23*(4), 517-528. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00003-3

Henson, J. M., Carey, M. P., Carey, K. B., & Maisto, S. A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: Model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(2), 127-137. doi: 10.1007/s10865-005-9027-2

Huebner, D. M., Thoma, B. C., & Neilands, T. B. (2015). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention Science, 16*(5), 734-743. doi: 10.1007/s11121-014-0507-x

Hughes, T., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction, 105*(12), 2130-2140. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03088.x

Hughes, T. L., & Eliason, M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *The Journal of Primary Prevention, 22*(3), 263-298. doi: 10.1023/A:1013669705086

Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions and homophobia. *Drug and Alcohol Review, 34*(4), 358-365. doi: 10.1111/dar.12158

Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology, 21*(2), 149-164. doi: 10.1207/15324839951036498

Kerr, D. L., Ding, K., & Chaya, J. (2014). Substance use of lesbian, gay, bisexual and heterosexual college students. *American Journal of Health Behavior, 38*(6), 951-962. doi: 10.5993/AJHB.38.6.17

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

Košťál, J., Klicperová-Baker, M., Lukavská, K., & Lukavský, J. (2016). Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI–short) with and without the Future-Negative Scale, verified on nationally representative samples. *Time & Society, 25*(2), 169-192. doi: 10.1177/0961463X15577254

Laghi, F., Baiocco, R., Liga, F., Guarino, A., & Baumgartner, E. (2013). Identity status differences among Italian adolescents: Associations with time perspective. *Children and Youth Services Review, 35*(3), 482-487. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.12.018

Lancet, T. (2016). Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet, 387*(10014), 95-95. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00013-1

Larousse. (2017a). *Orientation sexuelle* [en ligne]. Repéré à http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/orientation_sexuelle/186028

Larousse. (2017b). *Transsexualisme* [en ligne]. Repéré à http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/transsexualisme/16686

Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations. *LGBT Health, 3*(4), 258-265. doi: 10.1089/lgbt.2015.0135

Linden, A. N., Lau-Barraco, C., & Hollis, B. F. (2014). Associations between psychological distress and alcohol outcomes as mediated by time perspective orientation among college students. *Mental Health and Substance Use, 7*(2), 134-143. doi: 10.1080/17523281.2013.785443

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(2), 177-190. doi: 10.2307/2955424

MacKillop, J., Mattson, R. E., MacKillop, E. J. A., Castelda, B. A., & Donovick, P. J. (2007). Multidimensional assessment of impulsivity in undergraduate hazardous drinkers and controls. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*(6), 785-788. doi: 10.15288/jsad.2007.68.785

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*(4), 546-556. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x

Martin-Storey, A., & Crosnoe, R. (2012). Sexual minority status, peer harassment, and adolescent depression. *Journal of Adolescence, 35*(4), 1001-1011. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.006

Martin-Storey, A., & Fromme, K. (2017). Mediating factors explaining the association between sexual minority status and dating violence. *Journal of Interpersonal Violence, 0*(0), 0886260517726971. doi: 10.1177/0886260517726971

Martin-Storey, A., Temcheff, C., Laventure, M., & Lévesque, G. (2019). Différences en matière de santé mentale selon le statut de minorité sexuelle. *Santé mentale au Québec, 44*(1), 47-66. doi: 10.7202/1060275ar

Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: What we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health, 98*(6), 989-995. doi: 10.2105/AJPH.2007.127811

McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction, 104*(8), 1333-1345. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1988). Stress, expectancies, and vulnerability to substance abuse: A test of a model among homosexual men. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(4), 461-466. doi: 10.1037/0021-843X.97.4.461

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989). Psychosocial and cultural factors in alcohol and drug abuse: An analysis of a homosexual community. *Addictive Behaviors, 14*(5), 555-563. doi: 10.1016/0306-4603(89)90076-2

Meister, S. R., Barker, B., & Flores-Pajot, M.-C. (2018). *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires* [en ligne]. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Heavy-Episodic-Drinking-Post-Secondary-Students-Report-2018-fr.pdf

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(5), 875-889. doi: 10.1037/ccp0000037

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine, 103*, 67-75.

Pachankis, J. E., Williams, S. L., Behari, K., Job, S., McConocha, E. M., & Chaudoir, S. R. (2020). Brief online interventions for LGBTQ young adult mental and behavioral health: A randomized controlled trial in a high-stigma, low-resource context. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(5), 429-444. doi: 10.1037/ccp0000497

Pitoňák, M. (2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention, 5*, 63-73. doi: 10.1016/j.mhp.2016.10.002

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205-213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 256-272. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x

Schauer, G. L., Berg, C. J., & Bryant, L. O. (2013). Sex differences in psychosocial correlates of concurrent substance use among heterosexual, homosexual and bisexual college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 39*(4), 252-258. doi: 10.3109/00952990.2013.796962

Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1119-1140. doi: 10.1017/S0954579404040167

Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual orientation-based discrimination, excessive alcohol use, and substance use disorders among sexual minority adults. *LGBT Health, 4*(5), 337-344. doi: 10.1089/lgbt.2016.0117

Soloski, K. L., Minaiy, C., Purcell, J. B. K., Macey, P., Smock Jordan, S., Talley, A. E., & Nedela, M. (2018). Are you in, or are you out? Implications of inclusion criteria in sexual minority health disparities research. *Journal of Bisexuality, 18*(3), 353-381. doi: 10.1080/15299716.2018.1532373

Tremblay, J., & Blanchette-Martin, N. (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA-Alcool/Drogues/Jeu. Dépistage et évaluation du besoin d'aide - Alcool/Drogues. Détection du besoin d'aide / Jeu, version 1.09*. Beauport, QC : Service de recherche CRUV/ALTO.

Trocki, K., & Drabble, L. (2008). Bar patronage and motivational predictors of drinking in the San Francisco Bay Area: Gender and sexual identity differences. *Journal of Psychoactive Drugs, Suppl 5*, 345-356. doi: 10.1080/02791072.2008.10400662

Trocki, K. F., Drabble, L., & Midanik, L. (2005). Use of heavier drinking contexts among heterosexuals, homosexuals and bisexuals: Results from a National Household Probability Survey. *Journal of Studies on Alcohol, 66*(1), 105-110. doi: 10.15288/jsa.2005.66.105

Trocki, K. F., Drabble, L. A., & Midanik, L. T. (2009). Tobacco, marijuana, and sensation seeking: Comparisons across gay, lesbian, bisexual, and heterosexual groups. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(4), 620-631. doi: 10.1037/a0017334

van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & Society, 20*(3), 364-374. doi: 10.1177/0961463X10373960

Villatte, A., Marcotte, J., Aimé, A., & Marcotte, D. (2017). Construction identitaire, intimidation homophobe et soutien familial perçu d'adultes émergents lesbiennes, gais, bisexuelles ou bisexuels au Québec. *Revue jeunes et société, 2*(2), 116-140.

Villatte, A., Marcotte, J., & Grenier, V. (en cours). Validation d'une version francophone et abrégée de l'Inventaire de Perspective Temporelle de Zimbardo auprès de jeunes adultes émergents québécois.

Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 471-482. doi: 10.1007/s10964-005-7264-x

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2015). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. Dans M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Éds), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 17-55). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Ziyadeh, N. J., Prokop, L. A., Fisher, L. B., Rosario, M., Field, A. E., Camargo, C. A., Jr., & Austin, S. B. (2007). Sexual orientation, gender, and alcohol use in a cohort study of US adolescent girls and boys. *Drug and Alcohol Dependence, 87*(2-3), 119-130. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.08.004

Chapitre 3
Conclusion générale

Au Canada, la santé mentale des JAE figure dans les priorités gouvernementales et cible particulièrement les JAE issus des minorités sexuelles. La présente étude visait à explorer les disparités entre les JAE hétérosexuels et LGBQ sur le plan de la consommation d'alcool et de cannabis, et ce, par l'ajout de la PT dans les variables étudiées.

Nos résultats suggèrent que le fait de s'identifier LGBQ ou hétérosexuel n'a pas une incidence statistiquement significative sur les scores de la DA et de la DC. D'un autre côté, les LGBQ étaient deux fois plus nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement, de même qu'à consommer du cannabis régulièrement et quotidiennement comparativement aux hétérosexuels. L'interprétation de ces données nécessite toutefois une prudence en raison de la faible proportion de participants concernés par ces fréquences de consommation et de la faible force des associations sur le plan statistique. Il importe de préciser que la grande majorité des JAE hétérosexuels et LGBQ de notre étude ne rapportaient pas une consommation régulière d'alcool (environ 80 %) et de cannabis (plus de 90 %).

Par ailleurs, il appert que les LGBQ présentent davantage une vision négative et aversive du passé et ils anticipent plus négativement les évènements futurs, alors que les hétérosexuels présentent une vision plus positive et sentimentale du passé et se comportent

davantage en fonction de la réalisation de buts futurs et de récompenses ultérieures. Ces résultats reflètent que les LGBQ utilisent davantage des processus psychologiques, soit le « PN » et le « FN », qui ont été associés à des difficultés d'adaptation psychosociale, notamment la dépression et l'anxiété (Abramson *et al.*, 1989; Abramson *et al.*, 1978; Carver & Scheier, 1998; van Beek, Berghuis, Kerkhof, & Beekman, 2011; Zimbardo & Boyd, 2015).

Au niveau des indicateurs de consommation, nos résultats indiquent que plus un individu présente un score élevé à l'échelle du « PN » et du « FN », plus il est susceptible de présenter un score élevé de DA ou de DC (seulement la dimension du « FN »). Parallèlement, le « PH » représente la dimension temporelle dont les scores moyens se distinguent le plus en fonction de la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis. En ce sens, la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis semble liée à une prise de décision impulsive et hédoniste, centrée sur le moment présent, alors que les dépendances à ces deux substances réfèrent aux dimensions qui interpellent les émotions et les cognitions négatives d'une personne.

D'un autre côté, nos résultats montrent que le « FP » constitue la seule dimension temporelle qui influence non seulement la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis, mais aussi les scores de dépendances à ces deux substances de façon à les diminuer. En ce sens, plus une personne se comporte en fonction de la réalisation de ses buts futurs, moins elle est susceptible de présenter une fréquence d'usage et des scores

élevés aux dépendances tant pour l'alcool et que le cannabis. Comme les LGBQ présentent des moyennes significativement plus faibles que les hétérosexuels à la dimension du « FP », il est possible qu'ils rencontrent une difficulté accrue quant à leur capacité à faire des choix sains sur le plan de la consommation et des saines habitudes de vie.

En somme, les résultats de notre étude représentent une première étape essentielle pour les recherches futures portant sur la perspective temporelle des minorités sexuelles. Nos résultats confirment que les LGBQ utilisent davantage des PT qui ont été associées négativement avec des difficultés d'adaptation psychosociales, dont la consommation d'alcool et de cannabis. Finalement, nos résultats permettent de mettre en lumière le rôle crucial de la dimension « FP » dans la prévention des trajectoires de consommation d'alcool et de cannabis, puisque son intégration dans les pratiques d'intervention psychoéducative permettrait d'agir comme catalyseur des capacités d'adaptation.

L'intervention psychoéducative

L'adaptation entre l'individu et son environnement est un processus dynamique en constante évolution. L'individu tente de maintenir son équilibre et de satisfaire ses besoins tout en répondant aux sollicitations de son environnement. Afin d'y parvenir, l'organisme met en place des processus de régulation pour interagir avec les agents stressants de l'environnement. L'intervention psychoéducative vise d'ailleurs à rétablir et à déployer les capacités adaptatives, à développer des conditions saines dans le milieu, et ce, dans le but de favoriser l'adaptation optimale de la personne en interaction avec son

environnement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Pour ce faire, il importe que les pratiques psychoéducatives tiennent compte des enjeux normatifs liés à l'émergence de la vie adulte, de même que des défis spécifiques rencontrés par les minorités sexuelles.

En effet, le passage de l'adolescence à la vie adulte représente une période charnière dans le développement des capacités adaptatives des jeunes adultes. L'acquisition des nouveaux rôles associés à l'âge adulte signifie l'émergence de nouvelles opportunités pour chacun, mais qui exige un important effort d'adaptation pouvant se traduire par des périodes de discontinuités dans le fonctionnement adaptatif des JAE (Schulenberg *et al.*, 2004). La quête de l'identité et de l'autonomie constitue un enjeu central de cette transition. Erikson (1959) propose que l'identité se façonne à travers l'examen des expériences passées et des anticipations futures de la personne afin que l'individu intègre et donne un sens à son histoire de vie. L'identité permet ensuite à l'individu de s'engager de façon durable dans les diverses sphères de sa vie (Luyckx, 2008).

Nos résultats ont montré que les jeunes issus des minorités sexuelles présentaient une vision plus négative et aversive de leur passé et ils anticipaient le futur plus négativement que leurs pairs hétérosexuels. L'utilisation de ces processus psychologiques comporte un risque pour une adaptation optimale à la vie adulte et le développement d'une identité claire et positive. Des écrits scientifiques montrent d'ailleurs qu'il existe un lien

entre la PT, le développement de l'identité (Laghi *et al.*, 2013; Shirai *et al.*, 2016) et les difficultés d'adaptation psychosociale (Zimbardo & Boyd, 2015). Nos résultats ont également montré que les jeunes qui se projettent positivement dans l'avenir consommaient significativement moins d'alcool et de cannabis que les jeunes qui se projettent négativement dans l'avenir, et ce, tant au niveau de la fréquence d'usage que des scores aux dépendances.

Les psychoéducateurs sont en mesure de développer et mettre en pratiques des techniques d'intervention qui permettent d'intégrer la PT, surtout le « FP », afin de soutenir le développement de l'identité et de l'adaptation psychosociale des jeunes adultes, et ce, dès l'adolescence. Plus précisément, l'utilisation des programmes d'intervention qui intègrent les sois possibles et l'identité narrative. Les jeunes sont invités à clarifier des questions telles que : D'où je viens? Qui suis-je? Qu'est-ce que je veux devenir? L'utilisation du récit narratif permet à l'individu de donner un sens et une cohérence aux évènements vécus ainsi que d'orienter les actions, les pensées et les émotions. Les identités racontées au futur expriment les rêves, les buts et les désirs de même que les contraintes et les obligations anticipées. Ces projections futures ne signifient pas les choix personnels de l'individu, mais renvoient plutôt à l'interaction entre celui-ci et les multiples réseaux sociaux qu'il côtoie (Cohler, 2007; Marcotte, Villatte, Vrakas, & Laliberté, 2019).

Compte tenu des enjeux propres à la transition à la vie adulte et plus particulièrement pour ceux qui appartiennent à la minorité sexuelle, le psychoéducateur constitue un maillon essentiel dans l'intervention pour favoriser une meilleure adaptation aux différents changements propres à cette période. Il constitue un intervenant clé pour accompagner les individus afin de les soutenir dans leur projection positive dans le futur. En effet, les établissements d'enseignement passant du secondaire, à la formation générale des adultes puis aux institutions post-secondaires constituent des lieux à privilégier pour la mise en place d'activités préventives, éducatives et curatives par le psychoéducateur.

Références générales

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review, 96*(2), 358-372. doi: 10.1037/0033-295X.96.2.358

Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49

Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L., & Rolland, G. (2006). Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology & Health, 21*(5), 571-592. doi: 10.1080/14768320500422683

Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the disparities in depression between sexual minority and heterosexual individuals: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 1-35. doi: 10.1007/s10508-020-01862-0

Austin, S. B., Ziyadeh, N., Fisher, L. B., Kahn, J. A., Colditz, G. A., & Frazier, A. L. (2004). Sexual orientation and tobacco use in a cohort study of US adolescent girls and boys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*(4), 317-322. doi: 10.1001/archpedi.158.4.317

Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology, 51*(5), 688-696. doi: 10.1037/a0038994

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors, 35*(10), 896-899. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.03.002

Baraldi, R., Joubert, K., & Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultat de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes- Santé mentale 2012*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.

Barnes, D. M., Hatzenbuehler, M. L., Hamilton, A. D., & Keyes, K. M. (2014). Sexual orientation disparities in mental health: The moderating role of educational attainment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(9), 1447-1454. doi: 10.1007/s00127-014-0849-5

Barnett, E., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., Rohrbach, L. A., Sun, P., & Sussman, S. (2013). Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students. *Substance Use & Misuse, 48*(8), 574-580. doi: 10.3109/10826084.2013.787092

Bauermeister, J. A. (2014). How statewide LGB policies go from "under our skin" to "into our hearts": Fatherhood aspirations and psychological well-being among emerging adult sexual minority men. *Journal of Youth & Adolescence, 43*(8), 1295-1305. doi: 10.1007/s10964-013-0059-6

Blais, M., Philibert, M., Bergeron, F.-A., & Hébert, M. (2018). Les expériences de victimisation des jeunes à travers le prisme de l'intersectionnalité. *Service social, 64*(1), 1-14. doi: 10.7202/1055887ar

Bontempo, D. E., & d'Augelli, A. R. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health, 30*(5), 364-374. doi: 10.1016/s1054-139x(01)00415-3

Braitman, A. L., & Henson, J. M. (2015). The impact of time perspective latent profiles on college drinking: A multidimensional approach. *Substance Use & Misuse, 50*(5), 664-673. doi: 10.3109/10826084.2014.998233

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008–2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 53*(4), 403-412. doi: 10.1007/s00127-018-1491-4

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York, NY: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9781139174794

Center, S. P. R., & Rodgers, P. (2011). *Understanding risk and protective factors for suicide: A primer for preventing suicide*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

Chamberland, L., Richard, G., & Bernier, M. (2013). Les violences homophobes et leurs impacts sur la persévérance scolaire des adolescents au Québec. *Recherches & éducations, 8*, 99-114. doi: 10.4000/rechercheseducations.1567

Chavarria, J., Allan, N. P., Moltisanti, A., & Taylor, J. (2015). The effects of present hedonistic time perspective and past negative time perspective on substance use consequences. *Drug and Alcohol Dependence, 152*, 39-46. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.04.027

Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E., & Riggs, D. W. (2010). *Lesbian gay bisexual trans & queer psychology: An introduction*. New York, NY: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511810121

Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 53-61. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.53

Cohler, B. J. (2007). The psychological world of the gay teenager: Social change, narrative, and 'normality'. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(1), 47-59. doi: 10.1007/s10964-006-9110-1

Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health, 31*, 457-477. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103636

Commission de la santé mentale du Canada. (November, 2015a). *Consensus conference on the mental health of emerging adults: Making transitions a priority in Canada*. Conférence présentée à la Commission de la santé mentale du Canada. Ottawa, Ontario.

Commission de la santé mentale du Canada. (2015b). *Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents* [en ligne]. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/faire-un-pas-vers-le-futur

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953-1960. doi: 10.2105/AJPH.2009.174169

Cooper, J. (2011). *Gay men's experience of the future* (Thèse de doctorat inédite). The State University of New Jersey, Rutgers, NJ.

Coulter, R. W. S., Kinsky, S. M., Herrick, A. L., Stall, R. D., & Bauermeister, J. A. (2015). Evidence of syndemics and sexuality-related discrimination among young sexual-minority women. *LGBT Health, 2*(3), 250-257. doi: 10.1089/lgbt.2014.0063

D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(3), 433-456. doi: 10.1177/1359104502007003039

Daugherty, J. R., & Brase, G. L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences, 48*(2), 202-207. doi: 10.1016/j.paid.2009.10.007

Dermody, S. S. (2018). Risk of polysubstance use among sexual minority and heterosexual youth. *Drug Alcohol Depend, 192*, 38-44. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2018.07.030

Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health, 91*(6), 927-932. doi: 10.2105/AJPH.91.6.927

Durkheim, E., & Adloff, F. (1960). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris, France : Presses universitaires de France. **Ouvrage original publié en 1912**.

Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. *Drug Alcohol Depend, 201*, 205-211. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2019.03.032

Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health, 39*(5), 662-668. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.04.024

Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues, 1*, 1-171.

Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have? *School Psychology Review, 37*(2), 202-216. doi: 10.1080/02796015.2008.12087894

Feinstein, B. A. (2020). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior, 49*(7), 2247-2258. doi: 10.1007/s10508-019-1428-3

Feinstein, B. A., Dyar, C., Li, D. H., Whitton, S. W., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). The longitudinal associations between outness and health outcomes among gay/lesbian versus bisexual emerging adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(4), 1111-1126. doi: 10.1007/s10508-018-1221-8

Fieulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in substance use. *Addictive Behaviors, 35*(8), 799-802. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.03.022

Fitzpatrick, S., Dworkin, E. R., Zimmerman, L., Javorka, M., & Kaysen, D. (2020). Stressors and drinking in sexual minority women: The mediating role of emotion dysregulation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 7*(1), 46-54. doi: 10.1037/sgd0000351

Flores-Aranda, J., Bertrand, K., & Roy, É. (2018). Trajectoires addictives et vécu homosexuel. *Drogues, santé et société, 17*(2), 28-52. doi: 10.7202/1062115ar

Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine, 38*(1), 1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8

Goldbach, J. T., Mereish, E. H., & Burgess, C. (2017). Sexual orientation disparities in the use of emerging drugs. *Substance Use & Misuse, 52*(2), 265-271. doi: 10.1080/10826084.2016.1223691

Goldbach, J. T., Schrager, S. M., Dunlap, S. L., & Holloway, I. W. (2015). 'The application of minority stress theory to marijuana use in sexual minority adolescents': Corrigendum. *Substance Use & Misuse, 50*(10), 1370-1370. doi: 10.3109/10826084.2015.1065146

Goulet, M., & Villatte, A. (2019). Understanding risk and resilience for sexual minority emerging adults: A longitudinal outlook on minority stress, mental health, and academic perseverance. *Sexuality Research and Social Policy, 17*, 511-523. doi: 10.1007/s13178-019-00412-1

Gouvernement du Québec. (2017). *Réalités juridiques et sociales des minorités sexuelles dans les principaux pays d'origine des personnes nouvellement arrivées au Québec* (n° ISBN: 978-2-550-78989-5) [en ligne]. Repéré à https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3550449

Grant, J. E., Odlaug, B. L., Derbyshire, K., Schreiber, L. R. N., Lust, K., & Christenson, G. (2013). Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, bisexual, and queer young adults. *Journal of American College Health, 62*(1), 75-78. doi: 10.1080/07448481.2013.844697

Guthrie, L. C., Lessl, K., Ochi, O., & Ward, M. M. (2013). Time perspective and smoking, obesity, and exercise in a community sample. *American Journal of Health Behavior, 37*(2), 171-180. doi: 10.5993/AJHB.37.2.4

Hall, P. A., Fong, G. T., & Meng, G. (2014). Time perspective as a determinant of smoking cessation in four countries: Direct and mediated effects from the International Tobacco Control (ITC) 4-Country Surveys. *Addictive Behaviors, 39*(7), 1183-1190. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.03.019

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma 'get under the skin'? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707-730. doi: 10.1037/a0016441

Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2008). Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. *Developmental Psychology, 44*(1), 81-90. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.81

Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2011). Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and Alcohol Dependence, 115*(3), 213-220. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.002

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H.-J., Corliss, H. L., & Bryn Austin, S. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive Behaviors, 46*, 14-18. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.02.017

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health, 100*(3), 452-459. doi: 10.2105/AJPH.2009.168815

Heffernan, K. (1998). The nature and predictors of substance use among lesbians. *Addictive Behaviors, 23*(4), 517-528. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00003-3

Henson, J. M., Carey, M. P., Carey, K. B., & Maisto, S. A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: Model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(2), 127-137. doi: 10.1007/s10865-005-9027-2

Huebner, D. M., Thoma, B. C., & Neilands, T. B. (2015). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention Science, 16*(5), 734-743. doi: 10.1007/s11121-014-0507-x

Hughes, T. L., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction, 105*(12), 2130-2140. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03088.x

Hughes, T. L., & Eliason, M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *The Journal of Primary Prevention, 22*(3), 263-298. doi: 10.1023/A:1013669705086

Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology, 21*(2), 149-164. doi: 10.1207/15324839951036498

Kerr, D. L., Ding, K., & Chaya, J. (2014). Substance use of lesbian, gay, bisexual and heterosexual college students. *American Journal of Health Behavior, 38*(6), 951-962. doi: 10.5993/AJHB.38.6.17

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

Košťál, J., Klicperová-Baker, M., Lukavská, K., & Lukavský, J. (2016). Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI–short) with and without the Future-Negative scale, verified on nationally representative samples. *Time & Society, 25*(2), 169-192. doi: 10.1177/0961463X15577254

Laghi, F., Baiocco, R., Liga, F., Guarino, A., & Baumgartner, E. (2013). Identity status differences among Italian adolescents: Associations with time perspective. *Children and Youth Services Review, 35*(3), 482-487. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.12.018

Lancet, T. (2016). Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet, 387*(10014), 95-95. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00013-1

Lea, T., Reynolds, R., & Wit, J. (2013). Alcohol and other drug use, club drug dependence and treatment seeking among lesbian, gay and bisexual young people in Sydney. *Drug and Alcohol Review, 32*(3), 303-311. doi: 10.1111/dar.12004

Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations. *LGBT Health, 3*(4), 258-265. doi: 10.1089/lgbt.2015.0135

Linden, A. N., Lau-Barraco, C., & Hollis, B. F. (2014). Associations between psychological distress and alcohol outcomes as mediated by time perspective orientation among college students. *Mental Health and Substance Use, 7*(2), 134-143. doi: 10.1080/17523281.2013.785443

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(2), 177-190. doi: 10.2307/2955424

Luyckx, K. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality, 42*(1), 58-82.

MacKillop, J., Mattson, R. E., MacKillop, E. J. A., Castelda, B. A., & Donovick, P. J. (2007). Multidimensional assessment of impulsivity in undergraduate hazardous drinkers and controls. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*(6), 785-788. doi: 10.15288/jsad.2007.68.785

Marcotte, J., Villatte, A., Vrakas, G., & Laliberté, A. (2019). L'identité narrative de jeunes dits « vulnérables » s'apprêtant à transiter vers l'âge adulte au Québec. *Psychologie française, 64*(3), 241-255. doi: 10.1016/j.psfr.2018.01.002

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*(4), 546-556. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., & Thompson, A. L. (2009). Individual trajectories of substance use in lesbian, gay and bisexual youth and heterosexual youth. *Addiction, 104*(6), 974-981. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x

Martin-Storey, A., & Crosnoe, R. (2012). Sexual minority status, peer harassment, and adolescent depression. *Journal of Adolescence, 35*(4), 1001-1011. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.006

Martin-Storey, A., Temcheff, C., Laventure, M., & Lévesque, G. (2019). Différences en matière de santé mentale selon le statut de minorité sexuelle. *Santé mentale au Québec, 44*(1), 47-66. doi: 10.7202/1060275ar

Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: What we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health, 98*(6), 989-995. doi: 10.2105/AJPH.2007.127811

McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction, 104*(8), 1333-1345. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1988). Stress, expectancies, and vulnerability to substance abuse: A test of a model among homosexual men. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(4), 461-466. doi: 10.1037/0021-843X.97.4.461

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989a). Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors, 14*(5), 545-553. doi: 10.1016/0306-4603(89)90075-0

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989b). Psychosocial and cultural factors in alcohol and drug abuse: An analysis of a homosexual community. *Addictive Behaviors, 14*(5), 555-563. doi: 10.1016/0306-4603(89)90076-2

Mereish, E. H., Goldbach, J. T., Burgess, C., & DiBello, A. M. (2017). Sexual orientation, minority stress, social norms, and substance use among racially diverse adolescents. *Drug Alcohol Depend, 178*, 49-56. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2017.04.013

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Montoro, R., Thombs, B., & Igartua, K. (2015). L'association des dimensions de l'orientation sexuelle, du harcèlement et du suicide : quelles minorités sexuelles sont les plus à risque? *Santé mentale au Québec, 40*(3), 55-75. doi: 10.7202/ 1034911ar

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation *Lignes directrices*. Montréal.

Pachankis, J. E., & Hatzenbuehler, M. L. (2013). The social development of contingent self-worth in sexual minority young men: An empirical investigation of the 'Best little boy in the world' hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology, 35*(2), 176-190. doi: 10.1080/01973533.2013.764304

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(5), 875-889. doi: 10.1037/ccp0000037

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine, 103*, 67-75.

Pachankis, J. E., Williams, S. L., Behari, K., Job, S., McConocha, E. M., & Chaudoir, S. R. (2020). Brief online interventions for LGBTQ young adult mental and behavioral health: A randomized controlled trial in a high-stigma, low-resource context. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(5), 429-444. doi: 10.1037/ccp0000497

Phillips, G., Turner, B., Salamanca, P., Birkett, M., Hatzenbuehler, M. L., Newcomb, M. E., ... Mustanski, B. (2017). Victimization as a mediator of alcohol use disparities between sexual minority subgroups and sexual majority youth using the 2015 National Youth Risk Behavior Survey. *Drug and Alcohol Dependence, 178*, 355-362. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.05.040

Pitoňák, M. (2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention, 5*, 63-73. doi: 10.1016/j.mhp.2016.10.002

Roxburgh, A., Lea, T., de Wit, J., & Degenhardt, L. (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *International Journey of Drug Policy, 28*, 76-82. doi: 10.1016/j.drugpo. 2015.11.005

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205-213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 256-272. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x

Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1119-1140. doi: 10.1017/S0954579404040167

Sellers, C. M., Diaz-Valdes Iriarte, A., Wyman Battalen, A., & O'Brien, K. H. M. (2019). Alcohol and marijuana use as daily predictors of suicide ideation and attempts among adolescents prior to psychiatric hospitalization. *Psychiatry Research, 273*, 672-677. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.006

Shirai, T., Nakamura, T., & Katsuma, K. (2016). Identity development in relation to time beliefs in emerging adulthood: A long-term longitudinal study. *Identity: An International Journal of Theory and Research, 16*(1), 45-58. doi: 10.1080/15283488.2015.1121817

Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual orientation-based discrimination, excessive alcohol use, and substance use disorders among sexual minority adults. *LGBT Health, 4*(5), 337-344. doi: 10.1089/lgbt.2016.0117

Soloski, K. L., Minaiy, C., Purcell, J. B. K., Macey, P., Smock Jordan, S., Talley, A. E., & Nedela, M. (2018). Are you in, or are you out? Implications of inclusion criteria in sexual minority health disparities research. *Journal of Bisexuality, 18*(3), 353-381. doi: 10.1080/15299716.2018.1532373

Stolarski, M., Wiberg, B., & Osin, E. (2015). Assessing temporal harmony: The issue of a balanced time perspective. Dans M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Éds), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 57-71). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Trocki, K., & Drabble, L. (2008). Bar patronage and motivational predictors of drinking in the San Francisco Bay Area: Gender and sexual identity differences. *Journal of Psychoactive Drugs, Suppl 5*, 345-356. doi: 10.1080/02791072.2008.10400662

Trocki, K. F., Drabble, L., & Midanik, L. (2005). Use of heavier drinking contexts among heterosexuals, homosexuals and bisexuals: Results from a National Household Probability Survey. *Journal of Studies on Alcohol, 66*(1), 105-110. doi: 10.15288/jsa.2005.66.105

Trocki, K. F., Drabble, L. A., & Midanik, L. T. (2009). Tobacco, marijuana, and sensation seeking: Comparisons across gay, lesbian, bisexual, and heterosexual groups. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(4), 620-631. doi: 10.1037/a0017334

van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & Society, 20*(3), 364-374. doi: 10.1177/0961463X10373960

Villatte, A., Marcotte, J., Aimé, A., & Marcotte, D. (2017). Construction identitaire, intimidation homophobe et soutien familial perçu d'adultes émergents lesbiennes, gais, bisexuelles ou bisexuels au Québec. *Revue jeunes et société, 2*(2), 116-140.

Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 471-482. doi: 10.1007/s10964-005-7264-x

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2015). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. Dans M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Éds), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 17-55). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Ziyadeh, N. J., Prokop, L. A., Fisher, L. B., Rosario, M., Field, A. E., Camargo, C. A., Jr., & Austin, S. B. (2007). Sexual orientation, gender, and alcohol use in a cohort study of US adolescent girls and boys. *Drug and Alcohol Dependence, 87*(2-3), 119-130. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.08.004