

Étude sur la perception de la dangerosité des drogues dans les agressions sexuelles facilitées par une substance (ASFS)

Auteur : Kerdraon, Clara

Promoteur(s) : Quertemont, Etienne

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24579>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



LIÈGE université
Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation

Etude sur la perception de la dangerosité des substances psychoactives, chez les jeunes adultes, dans les agressions sexuelles facilitées par une substance.

*Mémoire présenté par Clara Kerdraon en vue de l'obtention du diplôme de Master
en Sciences psychologiques, à finalité spécialisé en psychologie clinique*

Promoteur : Mr Etienne Quertemont
Doctorant superviseur : Mme Leeloo Godefroid
Lecteurs : Mr Vincent Didone & Mr Ezio Tirelli

Année académique 2024 - 2025

Remerciements

Avant de présenter cette étude de longue haleine, je souhaite exprimer ma gratitude à celles et ceux qui ont rendu ce mémoire possible.

Je remercie tout d'abord le Professeur Quertemont, mon promoteur, pour son accompagnement exigeant et bienveillant, la qualité de ses retours et la confiance accordée tout au long de ce travail. Ma reconnaissance va également à Leeloo Godefroid pour son écoute, sa présence constante et sa disponibilité à répondre à mes nombreuses questions (il y en a eu beaucoup) ; sans sa précieuse aide, ce travail n'aurait pas vu le jour.

Je remercie Monsieur Didone et Monsieur Tirelli pour le temps et l'attention consacrés à la lecture de ce mémoire.

Ma gratitude s'adresse aussi aux participants qui ont accepté de partager leurs perceptions : sans eux, ce mémoire n'aurait pas été possible.

Enfin, je remercie tout particulièrement mes parents, les “Jojo”, pour leur soutien et leur patience tout au long de mon cursus universitaire. Merci particulièrement à ma maman, pour sa présence et son écoute à toute heure. Merci d'avoir accueilli mes doutes et de me remettre les choses en perspective. *Tu as célébré chaque petit pas, transformé les pannes d'inspiration en pauses utiles, et fait de ce chemin parfois lourd un parcours tenable. Ce mémoire porte aussi ta douceur et ta force.*

Merci à mes amis Océane, Romain et Thibaut : pour les cafés de rattrapage, les relectures de fortune, les messages qui arrivent toujours au bon moment, les fous rires qui soulagent les nœuds. Ils ont transformé un mémoire en aventure collective, je leur dois beaucoup.

Résumé

Ce mémoire explore la perception de la dangerosité des substances psychoactives chez les jeunes adultes (18–25 ans), en distinguant trois volets complémentaires : dangerosité générale, risque d'agressions sexuelles facilitées par substance (ASFS) opportunistes et risque d'ASFS proactives. L'étude se concentre sur les jeunes adultes et vise à identifier les facteurs déterminants de cette perception de dangerosité selon le type de substance (alcool, cannabis, MDMA/ecstasy, kétamine, benzodiazépines, opioïdes, GHB) et selon des expériences inter-sujets (participation au baptême étudiant, vécu de blackout, pratique du chemsex). La recherche s'articule autour de plusieurs hypothèses : l'existence d'un effet principal du type de substance dans chacun des trois volets, l'influence modulatrice du baptême, du blackout et du chemsex sur ces perceptions ainsi que des associations spécifiques entre niveaux de consommation et évaluations du risque. L'échantillon est composé de 195 participants, majoritairement féminin. Les instruments de mesure incluent des échelles de perception par substance et par contexte, l'AUDIT-C pour l'alcool, la DUDIT pour les autres drogues ainsi que des items relatifs au baptême, au blackout et au chemsex. Le plan analytique repose sur des ANOVAs mixtes (facteur intra-sujets : type de substance ; facteurs inter-sujets : baptême, blackout, chemsex) avec correction de Greenhouse-Geisser et post-hoc de Holm, complétées par des corrélations entre AUDIT-C/DUDIT et perceptions. Cette approche permet d'identifier à la fois la hiérarchie perçue des risques selon les substances et les modulations contextuelles liées aux expériences individuelles et aux habitudes de consommation, afin d'éclairer des axes de prévention ciblés en milieu étudiant.

Chez les jeunes adultes (18–25 ans), les résultats montrent un effet net du type de substance et du contexte. Le GHB et les benzodiazépines concentrent la dangerosité perçue la plus élevée, surtout en ASFS proactives. L'alcool est normalisé en perception générale mais clairement associé au risque opportuniste ; le cannabis et la MDMA sont évalués plus faiblement en général, avec des nuances dès qu'on considère les scénarios d'ASFS. Pour la consommation par rapport à la perception de dangerosité, des scores DUDIT plus élevés s'accompagnent d'une tendance à sous-évaluer la dangerosité générale pour des substances familières, tandis que la sensibilité au proactif reste forte pour les amnésiants. Les liens avec l'AUDIT-C sont hétérogènes et modestes. Les facteurs : baptême, blackout et chemsex modulent certains jugements (effets faibles à modérés) sans inverser la hiérarchie substance × contexte.

L'étude admet plusieurs limites : l'absence de contrôle de variables confondantes susceptibles d'influer sur les perceptions (impulsivité/recherche de sensations, normes de pairs, fréquence et type de sorties, antécédents de victimisation, connaissances pharmacologiques, statut socio-économique, usage médical vs non des benzodiazépines) peut biaiser les associations observées. S'y ajoutent les limites de l'autodéclaration, une complexité pharmacologique insuffisante (dose et mode d'administration peu documentés), la multiplicité des tests et le plan transversal, qui ne permet pas d'inférence causale. Pour y répondre, les recherches futures devraient affiner les mesures (échelles multi-items, tests objectifs de connaissances) et élargir l'échantillonnage. En pratique, des messages de prévention différenciés (substance \times contexte) et des modules de réduction des risques ciblant les 18–25 ans devraient être développés et évalués rigoureusement

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
1.Introduction	7
2.Revue de la littérature	8
2.1. Les agressions sexuelles facilitées par une substance	8
2.2. Le phénomène du blackout alcoolique	19
2.3. La pratique du chemsex.....	21
2.4. Les ASFS, le blackout et le chemsex : une triangulation qui banalise la perception de la dangerosité.....	23
3.Hypothèses et objectifs.....	24
3.1. Objectifs	24
3.2. Hypothèses	24
4.Méthodologie	28
4.1. Participants	28
4.2. Outils	28
4.3. Procédure.....	30
4.4. Traitement des données et statistiques	32
5.Résultats	33
5.1. Statistiques descriptives	33
5.2. Analyses principales.....	37
5.3. Analyses exploratoires	46
6.Discussion	51
6.1. Rappel synthétique des principaux résultats statistiques obtenus	51
6.2. Interprétation des résultats des hypothèses principales.....	53
6.3. Interprétation des hypothèses exploratoires	62
6.4. Limites et perspectives de l'étude	67

6.4.1.	Limites et biais	67
6.4.2.	Perspectives et recommandations.....	69
6.5.	Conclusion.....	70
7.	Références bibliographiques	71
8.	Annexes.....	78

1. Introduction

Chez les jeunes adultes (18–25 ans), la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives se conjugue avec des situations de vulnérabilité, notamment les agressions sexuelles facilitées par substance (ASFS). Or, la dangerosité perçue de ces produits ne coïncide pas toujours avec leurs risques pharmacologiques ou contextuels, ce qui interroge la manière dont les jeunes hiérarchisent ces dangers et comment leurs expériences sociales influencent ce jugement.

Ce mémoire, intitulé « Perception de la dangerosité des substances psychoactives chez les jeunes adultes (18–25 ans) : entre contexte général et risque d'ASFS (opportunistes vs proactives), rôle du baptême, du blackout et du chemsex », s'inscrit dans ce constat. Il se distingue en examinant, pour sept substances (alcool, cannabis, MDMA, kétamine, benzodiazépines, opioïdes, GHB), trois volets de perception (général, ASFS opportunistes, ASFS proactives) et en explorant l'influence d'expériences inter-sujets (baptême étudiant, blackout, chemsex) ainsi que des niveaux de consommation (AUDIT-C, DUDIT).

La question centrale est la suivante : comment les 18–25 ans perçoivent-ils la dangerosité de ces substances selon le contexte (général, opportuniste, proactif), et dans quelle mesure leurs expériences sociales et leurs consommations y sont-elles associées ? En répondant à cette question, le travail vise un double apport : d'abord proposer un cadre comparatif substance x contexte pour clarifier les profils de risque perçu, une analyse des liens entre consommation x perception de dangerosité des drogues (dans les trois contextes) et enfin fournir des repères opérationnels pour des messages de prévention ciblés en milieu jeune/adulte.

2. Revue de la littérature

2.1. Les agressions sexuelles facilitées par une substance

2.1.1. Qu'est-ce que les ASFS ?

Les agressions sexuelles facilitées par une substance, abrégées par « ASFS », constituent une problématique majeure au sein de notre société dû aux grands taux de prévalence et aux multiples conséquences à court terme et à long terme sur les victimes. C'est un sous-type d'agressions sexuelles. Ce phénomène est moins évoqué dans notre société. Pourtant, là où la grande consommation d'alcools et de drogues est souvent intégrée de manière sociale et festive, les ASFS représentent une menace insidieuse et omniprésente. L'étude de ce phénomène est de plus en plus documentée mais reste un problème sous-estimé. Ce type de crime représente un enjeu majeur de la santé publique et de justice dans notre société actuelle.

Une agression sexuelle facilitée par une substance est un terme utilisé pour décrire un acte de violence sexuelle commis à l'encontre d'une victime qui est rendue incapable de réagir en raison d'une consommation volontaire ou involontaire de substances intoxicantes. Ces agressions peuvent entraîner une perte de conscience et une incapacité des victimes à se défendre les rendant vulnérables à la violence (De Souza Costa et al., 2020 ; Camerlingo, 2022 ; Skov et al., 2024). Nous remarquons les termes de vulnérabilité à la violence. Derrière ces derniers, les auteurs qualifient un type de violence : la violence sexuelle qui peut comprendre un harcèlement, une agression, des attouchements, un viol et de la coercition sexuelle. Il est important de signaler qu'il existe divers types de violence comme : la physique (coups, blessures), la psychologique (harcèlement, intimidations, menaces) et la violence verbale (insultes, propos humiliants ou dégradants).

Sur le plan juridique, les ASFS sont généralement qualifiées de viols ou d'agressions sexuelles. Mais, il y a une variation, selon les pays, sur la façon dont les composés psychoactifs influencent le consentement. En Belgique, l'article 375 du Code Pénal définit le viol comme « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen qu'il soit, commis sur une personne qui n'y consent pas* » (Service public fédéral Justice, 2024). Dans ce même article, il est précisé que l'absence de consentement est présumée dans certaines situations comme « *lorsqu'un fait est commis sur une personne qui, au moment des faits, était dans l'impossibilité de résister en raison de l'administration de substances ou de l'ivresse* ». Cette précision sur les substances montre un renforcement juridique visant à protéger les personnes rendues vulnérables par l'usage ou l'administration de drogues. En France, l'article

222-23 du Code Pénal explique que le viol correspond à « *tout acte de pénétration, de quelque nature qu'il soit, comme sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* » (Légifrance, 2024). Contrairement à la Belgique, il n'y a aucune mention explicite de substances dans la loi française. Nous observons qu'il y a une approche plus directe et protectrice, avec une présomption légale d'absence de consentement, tandis qu'en France il y a une plus grande place à l'appréciation du juge. Ce sont des différences notoires entre deux pays frontaliers qui montrent bien la complexité de ce sujet et l'importance de l'étudier davantage.

Pour contextualiser l'importance des chiffres relatifs aux violences sexuelles et souligner la nécessité de statistiques précises, il est pertinent d'examiner les données des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), en Belgique. Les CPVS offrent des soins pluridisciplinaires aux victimes de violences sexuelles. L'avantage est que l'équipe se trouve au même lieu. Nous pouvons y trouver des infirmières, des psychologues, des fonctionnaires de police, etc. Les victimes peuvent y avoir accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ils proposent des soins médicaux, psychologiques, un examen médico-légal et le dépôt de plainte. C'est une prise en charge globale de la victime.

Depuis leur élaboration le 25 octobre 2017, 8230 victimes ont été admises avec 72% d'entre elles se rendant auprès du centre dans la semaine suivant les faits. En moyenne, 131 victimes sont admises par mois. La majorité d'entre elles sont des femmes. Un tiers des victimes sont mineures. (*Accueil | Centres De Prise En Charge Des Violences Sexuelles | cpvs.belgium.be*, n.d.)

La prévalence de la consommation de drogues à des fins criminelles augmente depuis plus de 20 ans. Pourtant, plusieurs auteurs s'accordent pour affirmer qu'il y a une sous-estimation de la prévalence des ASFS. Cela serait dû au non-signalement ou à la déclaration retardée des ASFS à la police ou à des établissements médicaux. Ce faible taux de signalement est logique face au sentiment d'impuissance que les victimes peuvent ressentir. Ce sentiment est d'autant aggravé par le système judiciaire dans lequel nous nous retrouvons (García et al., 2021 ; Skov et al., 2022). Nous pouvons apparenter ceci au chiffre noir qui représente l'écart entre le nombre réel de crimes commis et le nombre de crimes signalés et enregistrés par les autorités. Ce phénomène conduit une réelle sous-estimation de l'incidence réelle des agressions sexuelles dans les statistiques. En outre, les victimes ayant déjà vécu une agression sexuelle facilitée par une substance ont moins tendance à porter plainte. Une des raisons principales est les sentiments que la victime peut ressentir comme l'embarras, la culpabilité et le sentiment de

responsabilité. Une autre raison principale est la demi-vie des substances utilisées dans les ASFS. Cette dernière est courte car les substances sont rapidement métabolisées dans le corps. Il est donc difficile de les identifier lors des analyses biologiques. Une étude de Richer et al., en 2015 donne comme exemple le GHB, car il ne peut être détecté dans le sang plus de 6 à 8 heures et dans l'urine plus de 12 à 18 heures, après consommation (Busardo et al., 2019).

2.1.2. *Le consentement*

Le consentement est central à la compréhension des violences sexuelles. Il ne s'agit pas simplement d'un refus ou d'une résistance, mais d'un accord éclairé, libre et volontaire. La Convention d'Istanbul (Conseil de l'Europe, 2011) le rappelle bien : « *le consentement doit être donné volontairement, en connaissance de cause, par une personne capable de le faire* ». Ce consentement peut être donné et retiré à tout moment, il est réversible. L'absence de refus ne suffit donc pas à prouver qu'il était bien présent. Chaque situation doit être comprise dans son contexte (*Infractions Sexuelles | Service Public Federal Justice*, n.d.). Cet accord est une dynamique et non un état figé. Dans certains cas, il est considéré comme inexistant comme lorsqu'une personne est sous l'influence de drogues ou d'alcool, endormie, inconsciente, ou lorsqu'il y a contrainte, menace ou manipulation. En somme, c'est lorsque la personne n'est plus en mesure de décider librement. Le consentement est invalide, même s'il n'y a eu aucun refus explicite. De plus, un mineur de moins de 16 ans n'est pas considéré comme capable de consentir légalement à un acte sexuel (*Infractions Sexuelles | Service Public Fédéral Justice*, n.d.). Ces situations rappellent à quel point la notion de consentement va bien au-delà d'un simple « oui ». Cela repose surtout sur la capacité réelle à choisir : le libre arbitre.

Dans les ASFS, cette capacité est justement compromise. L'usage d'agents psychoactifs tels que le GHB, l'alcool ou d'autres drogues peut altérer cette capacité de donner un accord éclairé. Dès qu'une personne est endormie, inconsciente ou dans un état second, elle n'a plus ce libre arbitre. En outre, le droit belge reconnaît cela explicitement « *toute personne sous l'influence de substances psychotropes, privées de leurs moyens de défense ou de discernement, ne peut être considéré comme ayant consenti à un acte sexuel* » (Code pénal belge, art. 417/5, 2022). Le consentement reste un processus actif, contextuel et réversible (Smith et al., 2020).

2.1.3. *Une distinction de préméditation*

Une distinction importante dans les ASFS est la préméditation, avec ingestion volontaire ou involontaire. Cette distinction a été soulignée par l'association de trois services, en 2006 : ACPO (Association of Chief Police Officers), FSS (Forensic Science Service) and SARCs (Sexual Assault Referral Centres). Une distinction opérationnelle a été élaborée pour différencier les sous-types d'ASFS : ASFS-I et ASFS-V. La première, ASFS-I, est codée pour les personnes incapables d'agir en raison d'une administration de substances toxiques de manière cachée ou de force. La seconde, ASFS-V, a été codée pour les personnes qui sont incapables de réagir en raison d'une consommation de substances toxiques de manière volontaire. (Fields et al., 2022). Nous pouvons trouver d'autres distinctions : celles de Richer et al. (2015). En effet, ils utilisent les termes de ASFS-ingestion volontaire (ASFS-IV) et ASFS-ingestion involontaire (ASFS-I). Les auteurs se retrouvent dans la distinction quant à la place de la victime dans son ingestion/consommation de substances intoxicantes. Les deux catégories peuvent être inclusives. En effet, une personne ayant consommé une substance de son propre chef peut être aussi victime d'intoxication par autrui, ces deux situations ne s'excluent pas (Richer et al., 2015).

D'un côté, on peut nommer les ASFS dites opportunistes, sous codées comme ASFS-V. Dans ce cas, l'agresseur n'est pas actif dans l'intoxication de la victime. Cette dernière a consommé des substances telles que l'alcool de son plein gré, au point d'être proche de l'inconscience ou véritablement inconsciente. Cette dénomination constitue la majorité des ASFS.

L'agresseur profite de la situation qu'il perçoit comme une opportunité. Dans ce type, il y a une prévalence des jeunes personnes ainsi que les femmes âgées d'une vingtaine d'années car elles consomment généralement de l'alcool volontairement. En outre, dans ce type d'ASFS, les substances les plus présentes sont l'alcool et la cocaïne (Simonaggio et al., 2024 ; Camerlingo, 2022). Au vu du fait que les jeunes personnes consomment généralement de l'alcool volontairement, il serait pertinent et intéressant d'étudier l'effet des habitudes de festivités nocturnes sur la perception de la dangerosité des drogues dans le cadre des ASFS.

D'un autre côté, nous avons les ASFS dites proactives, sous codées comme ASFS-I. Cette dénomination signifie une activité de l'agresseur qui administre la substance à la victime, dans la majorité des cas à son insu. En outre, c'est dans ce type d'ASFS que l'on retrouve des

particularités quant aux substances : sans goût, inodores et qui se dissolvent aisément dans des boissons, cela permet une détection encore plus difficile (Busardo et al., 2019).

2.1.4. *Les substances impliquées*

Pour mieux comprendre les divers composés psychoactifs impliqués dans les agressions sexuelles facilitées par une substance, il est essentiel de considérer l'importance de connaître la méthodologie des études déjà réalisées sur la consommation de substances, il est crucial de considérer les défis liés à l'exactitude des déclarations des participants. Au départ des études, les auteurs ont demandé aux participants de dévoiler leur consommation de manière volontaire. Cependant, leur discours n'étaient pas fiables. Pour pallier cette lacune, la plupart des études ont utilisé divers paramètres de détection combinés, tels que le sang, l'urine et les cheveux.

D'autres études ont usé de paramètres différents comme les tissus cérébraux, la graisse intestinale, la bile et le liquide gastrique (García et al., 2021 ; Simonaggio et al., 2024). Dans les années 60, une méthode de dépistage UHPLC-MS/MS (Ultra High Performance Chromatography – Tandem Mass Spectrometry) a été développée et améliorée jusqu'à ce jour. Elle est validée pour 144 drogues et métaboliques. Ces 144 substances sont utilisées dans le cas des ASFS. Cette méthode permet de dépister et quantifier des drogues et leurs métabolites dans des échantillons comme le sang, l'urine ou la salive. Cette avancée est cruciale pour des domaines tels que la pharmacologie et la science médico-légale (Skov et al., 2024).

Pour mieux appréhender les substances les plus utilisées dans les cas présumés d'ASFS et leur prévalence, il est pertinent de noter que certaines substances se distinguent particulièrement. Par exemple, les dépresseurs du système nerveux central jouent un rôle majeur. Ces substances peuvent altérer le comportement de la victime, induisant une perte d'inhibition allant jusqu'à une perte de conscience et sont souvent associées à une amnésie antérograde (Hall & Moore, 2008 ; Busardo et al., 2019). En tête de liste, plusieurs études convergent pour identifier l'éthanol comme l'une des principales substances utilisées (García et al., 2021 ; Poulsen et al., 2020 ; Busardo et al., 2019). D'autres recherches suggèrent que l'éthanol, combiné à d'autres drogues, représente le plus grand facteur de risque dans le cadre des ASFS (Anderson et al., 2017 ; Simonaggio et al., 2024). À ce jour, plusieurs études indiquent que les substances les plus couramment utilisées dans les cas présumés d'ASFS comprennent les cannabinoïdes, seuls ou en association, le gamma-hydroxybutyrate (GHB), les sédatifs, les anesthésiques, les benzodiazépines, les antipsychotiques, les opioïdes ainsi que d'autres substances telles que les antihistaminiques, les relaxants musculaires et les

hallucinogènes. De plus, il existe une proportion significative de cas d'ASFS impliquant la combinaison de différentes drogues (Busardo et al., 2019 ; Simonaggio et al., 2024 ; Skov et al., 2024 ; Camerlingo, 2022 ; De Souza Costa et al., 2020)

La prévalence et les types de substances utilisées dans les ASFS varient selon les pays. C'est important de s'y pencher car cela révèle les tendances en matière de consommation de substances et les comportements sociaux qui en découlent. Cette différence est influencée par l'usage local des drogues récréatives et des normes sociales. Par exemple, en Belgique, nous retrouvons davantage de kétamine et de Diazépam tandis qu'aux Royaume-Unis, c'est l'éthanol (alcool), cannabis, cocaïne, MDMA, GHB et les benzodiazépines (García et al., 2021).

Nous comprenons que les substances impliquées dans les ASFS ont des particularités. Comme dit au préalable, elles sont incolores, insipides et inodores. En outre, cela permet d'avoir un mélange homogène lorsque la substance est incorporée dans une boisson. Les avantages pour les acheteurs sont leur prix et leur facilité d'accès. Les substances utilisées ont une rapidité d'action élevée et une élimination du même type. Elles engendrent une amnésie antérograde. En d'autres termes, les victimes rencontrent des difficultés à se souvenir des événements lorsqu'on leur demande de les évoquer (Busardo et al., 2019).

Certaines substances psychoactives présentent des propriétés pharmacocinétiques qui les rendent plus aptes à être utilisées à des usages détournés dans un contexte d'ASFS. Ces caractéristiques permettent à l'agresseur de rendre rapidement la victime inapte, de passer sous les radars et de laisser peu de traces biologiques après les faits.

Tout d'abord, la rapidité d'action est un élément central. Une substance qui agit en quelques minutes peut provoquer une désinhibition soudaine, une somnolence marquée, voire une perte de conscience, sans laisser à la victime le temps de comprendre ou de réagir. Par exemple, le GHB agit en général entre 5 et 15 minutes après ingestion, entraînant une sédation profonde et des blackouts. Aussi, le Rohypnol (ou flunitrazépam) induit rapidement une amnésie et une perte de coordination motrice. Même l'éthanol (alcool), bien que légal et socialement accepté, provoque une désinhibition rapide et altère les capacités cognitives dès les premières consommations.

Ensuite, la rapidité d'élimination constitue une autre caractéristique importante. Une substance qui disparaît rapidement du sang ou de l'urine réduit considérablement les chances de détection lors d'un examen médico-légal. Le GHB, par exemple, a une demi-vie très courte : il est souvent indétectable après 6 heures, ce qui rend difficile l'établissement de preuves en cas de dépôt de plainte tardif.

La solubilité des substances est également importante. C'est une molécule pouvant se dissoudre dans un liquide et être alors administrée à l'insu de la victime, comme dans une boisson, souvent dans un cadre festif. Par exemple, le Rohypnol sous forme liquide ou le GHB peuvent être versés discrètement dans un verre sans être repérés. Certaines substances présentent en plus la particularité d'être incolores, inodores et presque sans goût, ce qui les rend d'autant plus indétectables. Tel que le GHB, il est souvent qualifié de « drogue du viol » en raison de cette discrétion sensorielle. De même, certaines benzodiazépines liquides, comme le Rohypnol, peuvent être indétectables dans une boisson.

Le coût réduit et l'accessibilité de certaines de ces substances favorisent leur usage dans des contextes délictueux. L'éthanol est largement disponible. Le cannabis, de plus en plus accessible dans certains pays, peut être utilisé seul ou en association avec d'autres substances pour accentuer les effets sédatifs. Des drogues comme la kétamine ou l'ecstasy (MDMA/MDA), bien que illégales, circulent largement dans les milieux festifs. Certaines formes de fentanyl, en raison de leur puissance et de leur dosage infime, peuvent aussi être détournées malgré le risque élevé de surdose. Vous trouverez un tableau, en annexe 1, des différentes substances impliquées dans les ASFS ainsi que leurs effets contribuant à la vulnérabilité sexuelle (Tableau 1).

Bien que ces substances aient des structures chimiques différentes, elles convergent en majorité vers un même résultat dans le cadre des ASFS : elles apportent une altération marquée de la capacité à consentir. Certaines de celles-ci facilitent la prise de contrôle sur la victime (sédation, amnésie antérograde, perte de conscience), d'autres vont diminuer la capacité de réaction ou fausser la perception du danger (désinhibition, confusion mentale). L'usage de ces substances repose principalement sur des caractéristiques stratégiques telles qu'une action rapide, une élimination rapide, un coût peu élevé, une accessibilité simplifiée et une administration discrète.

2.1.5. *La perception de la dangerosité des drogues*

Après avoir souligné tous les effets de ces substances psychoactives, la perception de leur dangerosité peut être troublante : elle varie fortement selon divers contextes sociaux, culturels et politiques. Cela peut refléter les valeurs, croyances et identités personnelles différentes, qui influencent profondément la manière dont est jugé un même risque (*Drugs and Social Context*, 2018). Cette perception ne correspond pas toujours à la réalité scientifique. Plusieurs études ont montré l'écart qu'il pouvait y avoir entre la dangerosité perçue des substances psychoactives et leur dangerosité réelle tant pour le consommateur, son entourage et la société.

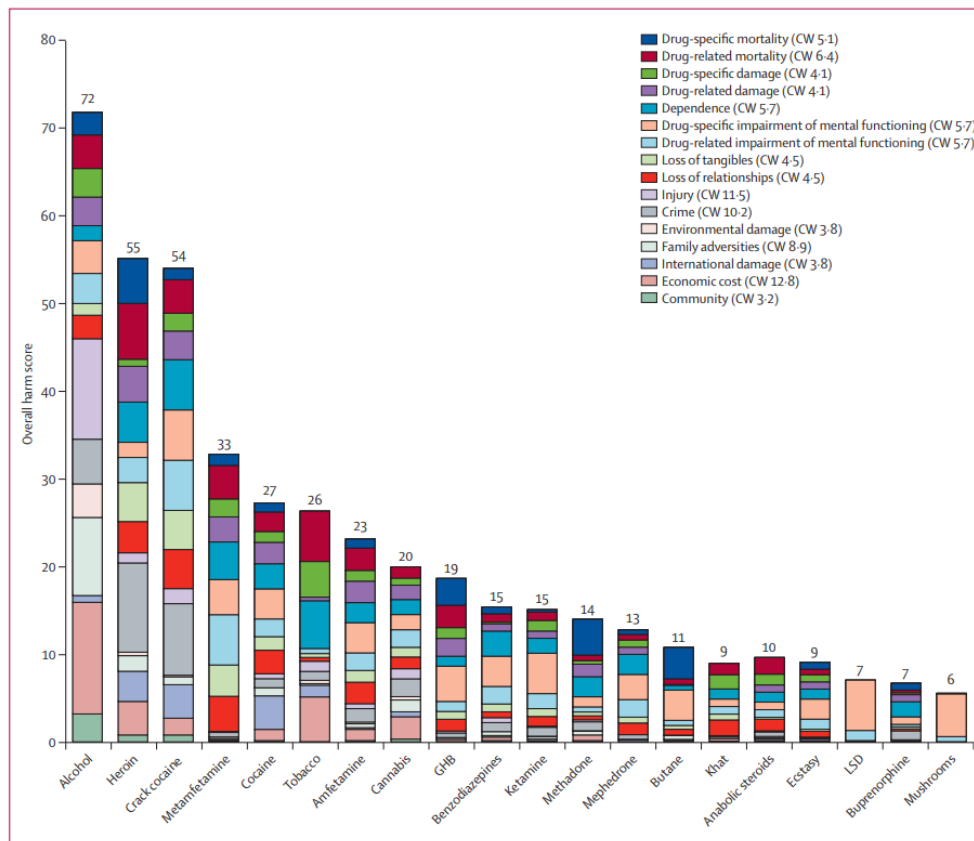
David Nutt, dans ses études de 2007 et 2010, a joué un grand rôle dans la compréhension de la dangerosité des drogues. En 2007, Nutt et ses collègues ont publié un article qui proposait un classement des drogues. Cette classification était basée sur la dangerosité relative, les dommages physiques, la dépendance et les impacts sociaux. Cette étude a mis en lumière des substances utilisées généralement dans les ASFS comme le GHB et les benzodiazépines. Ils soulignent les effets incapacitants que ces substances induisent surtout dans le cas d'abus (Nutt et al., 2007).

En 2010, il a approfondi cette analyse. Il a mis l'accent sur l'importance de comprendre les contextes d'usage et l'implication sociale de ces substances. Il a émis des critiques au niveau des classifications de drogues déjà existantes. Ce second article a souligné que certaines substances légales comme l'alcool peuvent jouer un rôle significatif dans les ASFS en raison de leur capacité à altérer les capacités physiques, psychologiques et motrices. Les recherches de Nutt ont montré qu'il y a un fort décalage entre la perception de la dangerosité des drogues par rapport à la réalité scientifique. En outre, ce fossé était significatif pour les ASFS. Ces études ont encouragé une révision des politiques quant aux drogues et les préventions qui doivent être mises en place (Nutt et al., 2010). Cependant, ses travaux ont été critiqués par diverses personnes, notamment pour la classification de certaines drogues telles que le LSD ou l'ecstasy comme étant moins dangereuses que l'alcool ou le tabac. Cette classification a été à l'opposé des politiques officielles. Cela l'a mené à être démis de ses fonctions de président du Conseil Consultatif sur l'Abus de Drogues (ACMD) (Bown, 2010). Cette divergence entre perception sociale et dangerosité objective peut être visualisée à travers le graphique ci-dessous, issu des travaux de Nutt et al. (2010). Celui-ci présente une classification comparative des substances psychoactives en fonction de leur score global de dangerosité. Ce score prend en compte les

dommages causés à l'utilisateur (mortalité, dépendance, atteintes mentales et physiques) mais aussi ceux causés à la société (coût économique, criminalité, atteintes relationnelles, etc.). Comme expliqué précédemment : on y observe que certaines substances légales comme l'alcool ou le tabac présentent un score de dangerosité plus élevé que des drogues souvent stigmatisées comme le GHB, la kétamine ou même l'ecstasy. Ce décalage illustre l'influence des normes sociales et politiques sur la perception des risques. Ceci montre que la légalité d'une substance n'est pas toujours corrélée à sa dangerosité réelle (Figure 1).

Figure 1: Classement des substances selon leur dangerosité globale (Nutt et al., 2010)

Classement des substances selon leur dangerosité globale (Nutt et al., 2010)



Les recherches mettent en avant une hiérarchisation davantage symbolique des substances psychoactives. Leur perception ne repose pas uniquement sur la nature pharmacologique de ces dernières mais aussi des constructions sociales, politiques et émotionnelles. Cette perception biaisée peut jouer un rôle central dans le contexte des ASFS comme lorsqu'il y a une minimisation des risques associés à certaines de ces substances jugées festives, douces ou maîtrisées alors qu'elles influencent nettement le consentement des consommateurs. Il peut également jouer un rôle dans la perception des risques associés à la consommation de drogues.

En somme, la prévalence et la complexité des agressions sexuelles facilitées par une substance nécessitent une attention particulière. Ce phénomène implique un large éventail de personnes et un panel de substances extrêmement varié. Les avancées méthodologiques dans le dépistage, comme la chromatographie en phase liquide haute performance couplée à la spectrométrie de masse en tandem (UHPLC-MS/MS), sont cruciales pour identifier et quantifier les substances. La sensibilisation et la recherche continue sur ce sujet sont essentielles pour comprendre, prévenir et traiter ces crimes de manière appropriée. À la suite de cette revue de la littérature, nous remarquons une lacune : l'absence d'étude sur la perception de la dangerosité des drogues dans le cadre des agressions sexuelles facilitées par une substance. Nous nous fixons comme but de pallier cette lacune par la recherche de différents facteurs pouvant influencer cette perception.

2.1.6. Les contextes et lieux à risques

Un article de Prego-Meleiro et al. (2022) montre que les contextes et lieux à risques peuvent être un aspect important des ASFS. Certains environnements festifs comme les soirées étudiantes, les festivals ou encore les activités de type baptême universitaire sont marqués par une forte consommation d'alcool et de drogues, une proximité physique et une banalisation des comportements à risque. Ces situations créent un environnement propice à la désinhibition dans lequel les limites du consentement deviennent floues, voire ignorées. La pression sociale et la dynamique de groupe peuvent également empêcher les victimes de réagir ou de se protéger.

2.1.7. Les représentations stéréotypées des victimes et des auteurs

Les recherches montrent que les femmes âgées de 18 à 24 ans sont particulièrement vulnérables aux agressions sexuelles facilitées par une substance (ASFS), avec un taux d'incidence trois fois supérieur à celui des femmes de 25 à 39 ans. Pour les hommes, bien que le taux de prévalence soit généralement inférieur à celui des femmes, les hommes de 18 à 24 ans connaissent également un taux d'incidence trois fois supérieur à celui des hommes de 25 à 39 ans (Du Mont et al., 2009 ; Richer et al., 2015). D'autres études confirment que le groupe d'âge le plus affecté par les ASFS est celui des 18 à 24 ans (Hagemann et al., 2013 ; Tiemensma & Davies, 2018), avec les femmes de 18 à 25 ans considérées comme les plus à risque de victimisation (Mognetti et al., 2023). En outre, ces articles montrent qu'il y a un taux d'incidence pour les hommes qui est moindre par rapport aux femmes.

Nous pouvons expliquer cela par le chiffre noir. Ce phénomène est particulièrement élevé dans les ASFS autant pour les femmes que les hommes, bien que les hommes soient moins

susceptibles de signaler ces crimes dû aux stéréotypes de genre et les perceptions de masculinité. Ces raisons peuvent dissuader les hommes de se présenter comme victime. Au vu de ces études, il serait pertinent et intéressant d'évaluer l'effet du genre sur la perception des drogues dans les ASFS.

La dynamique entre la victime et l'agresseur dans le cas d'ASFS a une importance cruciale pour comprendre la nature et l'impact de ces crimes. Les recherches montrent que dans de nombreux cas d'ASFS, plus de 60% des victimes connaissaient leur agresseur (partenaire, patron, ami, collègue, patient, connaissance ou groupe de connaissances) (Anderson et al., 2017 ; Simonaggio et al., 2024 ; Camerlingo, 2022).

Les ASFS entraînent des conséquences profondes et multiformes pour les victimes. Au-delà de l'impact immédiat de l'agression elle-même, les survivants subissent souvent des conséquences lourdes qui affectent leur bien-être psychologique, cognitif, affectif et physique.

Parmi les conséquences psychologiques, les victimes souffrent d'un état post-traumatique. Il faut faire attention que cet état ne se transforme en PTSD (trouble de stress post traumatique). Ces personnes peuvent développer une dépression et de l'anxiété. Ces agressions peuvent être un prédicteur pour les troubles de la consommation de substances et des idées suicidaires. Au niveau des conséquences cognitives et affectives, les victimes d'ASFS signalent un blackout partiel ou complet. Cela peut empêcher les victimes de se souvenir de l'agression. Au réveil, elles expriment une somnolence et de la confusion. Elles ressentent de la colère, de la honte et de la peur des événements passés. Cela peut expliquer le faible taux de signalement de ce type d'agression. Pour les conséquences physiques, les plus signalées étaient des douleurs abdominales et pelviennes. La présence de lésions a été relevée. Celles-ci ont été causées par des objets à des fins de menaces. Les victimes présentaient des céphalées et des nausées, seules ou en association. L'ensemble de ces conséquences influence la qualité de vie des survivants. Ces informations soulignent davantage la nécessité d'investiguer ce sujet, afin d'aider les victimes (Simonaggio et al., 2024 ; Mognetti et al., 2023 ; Fields et al., 2022).

2.2. Le phénomène du blackout alcoolique

Le blackout est lié aux ASFS car ce phénomène altère gravement la mémoire et la capacité de consentement des victimes. Ce phénomène rend les personnes vulnérables aux ASFS. Cela souligne l'importance d'apporter une attention particulière au fonctionnement du blackout, sa place dans la littérature et les risques qui y sont associés.

La consommation d'alcool au point d'induire un blackout est courante dans les campus universitaires. Nous pensons qu'il est pertinent de voir la position du blackout dans la littérature de nos jours. Gilmore et al. (2018) décrivent l'importance de prendre en compte les blackouts induits par l'alcool, en particulier dans les lieux d'écoles supérieures. C'est un phénomène inquiétant qui peut entraîner des conséquences graves comme des agressions sexuelles.

Pour White, Jamieson et Swartzwelder (2002), le blackout se manifeste par une amnésie pendant l'épisode d'intoxication, durant lequel l'individu peut participer à des moments émotionnellement marquants dont il ne garde aucun souvenir. Les personnes peuvent fonctionner normalement. Cependant, la prise de décision est altérée. Elles peuvent parler, accomplir des tâches complexes mais elles ne créent pas de nouveaux souvenirs durant cette période. Cette amnésie est le résultat d'une perturbation dans le processus de consolidation de la mémoire à court terme en mémoire à long terme, principalement au niveau de l'hippocampe. Le blackout se produit après une augmentation rapide du taux d'alcool, souvent causée par une consommation trop rapide ou une ingestion excessive d'alcool. Lorsque le taux d'alcool atteint ou dépasse 0,16%, la probabilité du blackout augmente significativement (Houlis 2024 ; Lee et al. 2009).

Plusieurs auteurs se mettent d'accord pour affirmer que certains facteurs peuvent rendre des personnes plus susceptibles de souffrir de blackout : la probabilité d'être victime d'un blackout est hétérogène. Cela explique pourquoi elles sont davantage victime de ce phénomène que d'autres. Parmi ces facteurs, on trouve les antécédents de blackout, le poids, la consommation à jeun, le pourcentage d'alcool dans la boisson et la rapidité de consommation (Cermak 2023 ; Schneider 2020).

La littérature différencie deux types de blackouts. Wetherill et Fromme (2011) les différencient par l'ampleur des souvenirs perdus. D'une part, il y a la perte de mémoire partielle, où une personne peut se souvenir de certains événements oubliés à l'aide d'indices contextuels. Cependant, ils précisent que si une personne a déjà subi plusieurs blackouts, il devient impossible de retrouver ces souvenirs, même avec des indices. On parle alors de blackout partiel

ou de blackout fragmenté. C'est le type le plus souvent signalé. D'autre part, il y a une perte de mémoire totale des événements survenus pendant une certaine période. Dans ce cas, on parle de blackout complet ou de blackout en bloc. C'est une amnésie plus sévère. Il y a une incapacité totale à se rappeler le moindre détail lié aux événements, donnant une impression de "temps perdu". L'individu peut erronément croire qu'il a été inconscient pendant toute la durée de l'événement. La durée du blackout complet est plus longue que celui du partiel, il peut durer des heures en plus comparativement au second (Perry et al. 2006 ; Lee et al. 2009 ; Moreau & Caron. 2021).

Nous remarquons beaucoup de littérature sur les blackouts à la suite de consommation d'alcool. Cependant, il existe d'autres substances qui peuvent l'induire aussi. Nous nous sommes alors intéressés aux blackouts induits par d'autres substances. Nous avons trouvé l'étude de Doss et al. (2024) qui développe les effets des sédatifs, dissociatifs, psychédéliques, stimulants et cannabinoïdes sur la mémoire épisodique. Cette dernière est altérée par le phénomène du blackout car le cerveau est incapable de former de nouveaux souvenirs.

Les sédatifs provoquent une amnésie en altérant l'encodage de souvenirs, en perturbant la mémoire épisodique. Ils affectent la capacité de former de nouveaux souvenirs et de se souvenir des événements récents. Cela augmente le risque de blackout. Dans le cadre des ASFS, nous remarquons que les sédatifs perturbent aussi la familiarité (reconnaissance de stimuli), ce qui rend la victime incapable de réagir aux stimuli. Les dissociatifs perturbent la mémoire en interférant avec le codage et la récupération de souvenirs. Ils notent que les effets varient selon la dose et le moment d'administration. À une grande dose, des black-out peuvent survenir rendant la personne incapable de se souvenir des événements même si elle semblait en avoir conscience au moment des faits. Cette dose significative augmente la vulnérabilité de la victime dans le cas d'ASFS. Les psychédéliques montrent des effets différents sur la mémoire par rapport à d'autres drogues. Ils ne provoquent généralement pas de blackouts complets. Les personnes peuvent percevoir les informations comme familières sans se rappeler de manière précise les détails des souvenirs. Nous pouvons apparenter ceci à des épisodes de blackouts partiels. Ce type de drogue peut augmenter la vulnérabilité aux ASFS de plusieurs façons comme des altérations rendant la distinction d'informations réelles des informations perçues ou une augmentation de la suggestibilité et de la perception de vérité subjective : cela peut amener la victime d'une ASFS à avoir une sous-évaluation des risques et une sous-reconnaissance de signaux d'alarme. Cela augmente sa vulnérabilité aux ASFS. Les stimulants peuvent influencer la perception de mémoire sans entraîner de blackouts complets. La personne ne perdra pas la

mémoire d'un événement. Cependant, il y a une augmentation de la familiarité, cela donne davantage de difficulté à distinguer les souvenirs réels des faux. L'effet de familiarité va rendre la personne plus vulnérable aux ASFS, elle diminuera ses défenses naturelles contre les comportements abusifs. La victime va avoir un faux sentiment de confiance en sa capacité de se souvenir des événements passés. Les cannabinoïdes ne produisent pas de période d'amnésie complète mais ils altèrent la mémoire, dans une moindre mesure. Le THC peut induire de faux souvenirs. Ses effets sur la mémoire peuvent rendre les personnes plus vulnérables aux ASFS. Il y aura une diminution de la capacité à évaluer les risques et à se souvenir de détails critiques. Étant donné que de nombreuses substances utilisées dans les ASFS ont des propriétés amnésiques, surtout en association avec de l'alcool, il est logique que les victimes d'ASFS rencontrent des difficultés à expliquer le moment des faits traumatisants (Doss et al., 2024).

Dans la littérature, diverses études s'accordent pour dire que l'expérience d'un blackout chez une personne indique comme conséquence une motivation à réduire la consommation d'alcool mais ne prédit pas un changement de comportement (Marino & Fromme, 2018 ; Di-Bello et al. 2021). L'institut national sur l'abus d'alcool et l'alcoolisme explique d'autres conséquences liées à l'alcool comme l'absentéisme, les blessures, les infractions judiciaires ("Les Trous Noirs Liés À L'alcool : Ce Que Vous Devez Savoir," 2021). Pour les ASFS, cela pourrait indiquer que les victimes auraient comme conséquence au blackout une motivation à diminuer la consommation. Les conséquences à valences négatives peuvent être conséquentes (traumatisme, blessures, etc.). Cependant, certaines personnes rapportent cette expérience comme ayant un aspect positif, agréable ou neutre. (*Experiential Aspects of Alcohol-Induced Blackouts Among College Students*, n.d.)

2.3. La pratique du chemsex

Le chemsex, défini comme l'utilisation intentionnelle de drogues pour prolonger et/ou intensifier les expériences sexuelles, est étroitement lié aux agressions sexuelles facilitées par une substance en raison de la diminution des inhibitions et de la conscience des participants. Ce concept augmente la vulnérabilité des personnes aux agressions sexuelles. Il est pertinent d'identifier ce concept et les conséquences qui en découlent (Gilbert et al., 2022).

Ce mot a été élaboré par David Stuart, activiste et militant gay. Il a conceptualisé ce phénomène mais aussi un mode d'accompagnement pour les utilisateurs. Le Chemsex, également connu sous le nom de « sex and drugs », désigne une pratique sexuelle impliquant la

consommation délibérée de substances psychoactives dans le but d'augmenter, de prolonger ou de faciliter les rapports sexuels (Stuart, 2018).

Ils expliquent que les substances les plus couramment associées à la pratique du chemsex sont les stimulants comme les amphétamines, la cocaïne, les métamphétamine ou les dissociatifs comme la kétamine ou les dépresseurs comme le GHB et le GBL. Le chemsex nécessite une certaine préparation et planification. Cela s'explique par le temps de procuration des substances souhaitées, qui peut être conséquent. Ils ajoutent des précisions selon les substances utilisées. D'une part, on peut trouver le chemsex « soft ». Cette dénomination vient de l'utilisation de cannabis ou d'alcool qui sont considérés comme davantage doux, selon les auteurs. D'une autre part, ils ajoutent la notion des plans « slam » qui s'apparente au chemsex. Ici, la légère précision se trouve dans la méthode d'administration. Effectivement, dans les plans « slam », on retrouve des substances injectées de manière intraveineuses. Grâce à cette autre technique, les effets permettent une augmentation de plaisir et de la désinhibition de manière exponentielle. (Edmundson et al., 2018; Schreck et al., 2021). Ces substances peuvent être les métamphétamines, par exemple.

En termes de type et de prévalence de substances d'usage dans le cadre du chemsex, plusieurs études s'accordent sur les drogues les plus utilisées. Parmi celles-ci, on retrouve le GHB/GBL, la méphédrone (4-MMC ou meow meow), les métamphétamines (« Tina » ou crystal meth) et la kétamine. D'autres drogues à l'usage sexuel (SDU), plus traditionnelles peuvent être également impliquées, telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, le poppers et les médicaments contre la dysfonction érectile. En Asie, une méta-analyse a démontré que la métamphétamine est la plus courante tandis que la cocaïne est la plus rare. Aussi, le GHB/GBL et la kétamine présentent une variabilité plus forte. En France, une étude de Larabi et al. (2023) met en évidence une prévalence significative de la poly consommation. Ensuite, ils émettent une prépondérance pour les cathinones qui est suivie par la cocaïne, les amphétamines, les médicaments de la fonction érectile et la kétamine.

Ce phénomène de combinaison de rapports sexuels et de consommation de substances apporte davantage de sensations intenses et d'euphorie. Cependant, il crée des risques significatifs pour la santé physique (cardiovasculaire, IST, surdose), mentale (anxiété, dépression, psychose) et sociale (isolement, stigmatisation, difficultés relationnelles) des consommateurs (Tomkins et al., 2018 ; Berg et al., 2020; ViiV Healthcare, 2020).

Un des mécanismes principaux suggère que l'usage de substances en contexte sexuel permet de diminuer les inhibitions interpersonnelles : les consommateurs rapportent pouvoir « laisser aller », avec une baisse majeure de la maîtrise de soi et de l'anxiété liée à l'acte sexuel (Lafortune et al., 2020; Bourne et al., 2015).

2.4. Les ASFS, le blackout et le chemsex : une triangulation qui banalise la perception de la dangerosité

Les ASFS, le phénomène du blackout et la pratique du chemsex sont des variables se renforçant mutuellement. Celles-ci peuvent modifier de manière profonde la perception de la dangerosité de ces substances psychoactives (valorisées ou banalisées).

Dans le contexte social par exemple, l'alcool et le cannabis sont perçus comme plus familiers et peu menaçants. Pourtant, ils sont impliqués dans de nombreux cas de blackout ou d'ASFS. Dans l'étude d'Incera-Fernández et al. (2023), plusieurs participants déclarent considérer ces substances comme inoffensives. Pourtant, ces substances sont directement impliquées dans des altérations du jugement et de la capacité à consentir. À l'inverse, le GHB ou la kétamine sont jugées plus dangereuses. Dans le contexte du chemsex, ces substances sont davantage présentées comme maîtrisées et utiles pour intensifier le plaisir, augmenter la désinhibition et diminuer l'anxiété. Cela atténue nettement la perception du danger réel de ces substances quant aux ASFS (Koós et al., 2021).

La plupart de ces substances sont consommées dans des environnements festifs. Cela produit une dynamique sociale où les comportements à risque peuvent être banalisés par divers facteurs comme l'effet de groupe ou l'influence des pairs. La vigilance individuelle est réduite. La norme commune déplace le curseur fictif de cette prise de risque (Wilhite et al., 2018). Pour le chemsex, l'influence des pairs renforce l'idée que la consommation est un comportement censé, normal, voire valorisé (Koós et al., 2021). La perception du danger s'estompe à mesure que la consommation se banalise (Mundy et al., 2025).

Malgré l'intérêt croissant pour les ASFS, la littérature scientifique reste limitée concernant l'influence du blackout, de la pratique du chemsex, de la consommation d'alcool et des drogues sur la perception de la dangerosité des substances psychoactive. En outre, peu d'étude portent sur ces variables ensemble. La majorité des recherches se concentre sur les effets immédiats ou physiologiques de ces substances. Ce constat souligne la nécessité d'explorer davantage comment ces différentes variables peuvent influencer cette perception de dangerosité, par le biais de ce mémoire.

3. Hypothèses et objectifs

3.1. Objectifs

La littérature existante montre que la perception de la dangerosité des substances psychoactives peut varier en fonction des expériences personnelles, des contextes sociaux et des habitudes de consommation. Cependant, peu d'études se sont spécifiquement intéressées à l'impact d'événements ou de pratiques particulières, tels que le baptême étudiant, le vécu de blackouts ou la pratique du chemsex. En Belgique, à notre connaissance, aucune recherche n'a exploré de manière approfondie ces liens, encore moins en les analysant dans différents contextes liés aux agressions sexuelles facilitées par substances (ASFS), et en se concentrant sur les jeunes âgés de 18 à 25 ans. De plus, la majorité des travaux abordent la perception du danger de manière globale, sans distinguer les contextes généraux, opportunistes et proactifs. Ils intègrent encore moins des variables sociales et festives précises. Cette absence de données limite la compréhension des mécanismes par lesquels certaines expériences peuvent conduire à banaliser ou, au contraire, à renforcer la perception du danger.

Ce mémoire vise à combler cette lacune en examinant comment le baptême étudiant, l'expérience de blackout et la pratique du chemsex peuvent influencer la perception de la dangerosité des substances psychoactives chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans, dans un contexte général ainsi que dans les contextes spécifiques des ASFS opportunistes et proactives.

3.2. Hypothèses

3.2.1. Hypothèses et questions principales

Plusieurs hypothèses principales peuvent être formulées à la suite de cette revue de la littérature. L'idée principale est que certaines expériences, pratiques et habitudes (Baptême, chemsex et blackout) pourraient influencer la perception de la dangerosité des drogues. Les personnes auraient une perception altérée des risques liés à la consommation de ces substances. Cette influence pourrait se faire aussi bien dans le cadre général de la perception de la dangerosité des drogues que dans des situations plus spécifiques telles que celles des ASFS opportunistes et proactives. Sur base de cette idée principale, plusieurs hypothèses ont été formulées :

1er. Il est attendu que l'expérience du baptême étudiant soit liée à une perception différente de la dangerosité des substances dans un contexte général. Le caractère festif de cet événement est souvent associé à la consommation d'alcool ou d'autres produits. Cela pourrait contribuer à une normalisation de leur usage, et donc à une minimisation des risques perçus.

2e. Dans le contexte des ASFS opportunistes, cette expérience du baptême pourrait également influencer la perception de dangerosité. Les participants ayant expérimenté un baptême pourraient avoir tendance à sous-estimer le danger de certaines substances, dû aux familiarités des situations où la consommation est banalisée et intégrée à la vie sociale.

3e. Dans le cadre des ASFS proactives, il est également attendu que l'expérience du baptême joue un rôle. L'exposition à des pratiques festives et à des contextes de consommation pourraient entraîner une diminution de la vigilance face aux risques, y compris dans des situations où la consommation est utilisée de manière intentionnelle pour faciliter une agression sexuelle.

4e. Concernant l'expérience de blackout, il est possible que ceux qui ont déjà été confrontés à cela évaluent différemment la dangerosité des substances dans un contexte général. Le vécu direct d'une perte de mémoire liée à la consommation pourrait soit renforcer la conscience des risques, soit, au contraire, mener à une banalisation.

5e. Dans le contexte des ASFS opportunistes, les personnes ayant déjà vécu un blackout pourraient percevoir les substances comme moins dangereuses, surtout si elles associent cet état à des situations qu'elles jugent « sous contrôle » ou conformes à la norme sociale de leur groupe.

6e. Dans le cadre des ASFS proactives, l'expérience du blackout pourrait influencer la perception des risques. Une normalisation de cet état, combinée à une moindre conscience de la vulnérabilité associée, pourrait conduire à une sous-estimation de la dangerosité réelle des substances impliquées.

7e. En ce qui concerne le chemsex, il est attendu que cette pratique modifie la perception de la dangerosité des substances dans un contexte général. La consommation volontaire et répétée de drogues dans un but sexuel peut mener à une plus grande tolérance psychologique vis-à-vis de leurs effets, et donc à une réduction du danger perçu.

8e. Dans les ASFS opportunistes, les personnes ayant déjà pratiqué le chemsex pourraient percevoir certaines substances comme moins dangereuses, par leur usage habituel dans des contextes jugés plaisants.

9e. Enfin, dans le cadre des ASFS proactives, l'expérience du chemsex pourrait également contribuer à une minimisation des risques perçus. L'association positive entre consommation et expérience sexuelle peut masquer la potentialité d'un usage coercitif de ces substances, ce qui diminuerait la vigilance à leur égard.

Dans l'ensemble, ces neuf hypothèses principales supposent que les expériences personnelles et sociales vécues qui sont liées à la consommation de substances influencent la perception de la dangerosité ces dernières. Cette modification peut être traduite par une tendance à relativiser les risques, surtout lorsque la consommation se fait dans des contextes où celle-ci est socialement tolérée ou valorisée.

3.2.2. Hypothèses secondaires exploratoires

En complément des hypothèses principales, des facteurs explorés dans notre questionnaire ont soulevé d'autres questions à titre exploratoire. L'objectif de ces hypothèses secondaires a pour but d'explorer nos données afin de mieux comprendre la perception de la dangerosité des substances dans le cadre des agressions sexuelles facilitées par une substance.

À partir des données récoltées de l'AUDIT-C et la DUDIT, nous voulons tester si les niveaux de consommation d'alcool et d'autre drogues sont liées à la perception de la dangerosité des sept drogues sélectionnées (alcool, cannabis, GHB, kétamine, MDMA, benzodiazépines et opioïdes), dans le cadre des ASFS. Vous trouverez nos six hypothèses exploratoires ci-dessous :

1er. Plus la consommation d'alcool est problématique, plus la perception générale de la dangerosité des drogues est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

2e. Plus la consommation des drogues est problématique, plus la perception générale de la dangerosité des drogues est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

3e. Plus la consommation d'alcool est problématique, plus la perception de la dangerosité des drogues, dans le cadre des ASFS opportunistes est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

4e. Plus la consommation des drogues est problématique, plus la perception de la dangerosité des drogues, dans le cadre des ASFS opportunistes est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

5e. Plus la consommation d'alcool est problématique, plus la perception de la dangerosité des drogues, dans le cadre des ASFS proactives est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

6e. Plus la consommation des drogues est problématique, plus la perception de la dangerosité des drogues, dans le cadre des ASFS proactives est moindre. Nous avons une prévision de corrélation négative.

Nous basons ces prévisions grâce au modèle sur la normalisation des conduites à risque de Parker et al., 1998 et sur plusieurs travaux portant sur la perception des dangers liés aux substances (Maier et al., 2015 ; Kataria et al., 2023). On peut prévoir que la relation entre consommation problématique et perception de dangerosité soit négative. Autrement dit, plus une personne consomme, plus elle a tendance à considérer ces substances comme moins dangereuses. L'habitude de consommation et l'exposition répétée peuvent conduire à la banalisation de leurs effets et à minimiser les risques encourus. En outre, ce mécanisme peut s'expliquer par la dissonance cognitive élaboré par Festinger en 1957 : pour continuer à consommer sans trop de malaise, l'individu peut se convaincre que le danger est moindre. Dans le contexte des agressions sexuelles facilitées par substances (ASFS), ce phénomène peut être amplifié par le fait que l'alcool ou certaines drogues s'inscrivent souvent dans des moments festifs ou sociaux où leur consommation est vue comme « normale », ce qui tend à réduire la vigilance face à leurs effets réels.

4. Méthodologie

4.1. Participants

L'échantillon se compose de 195 participants, dont 158 femmes (81%) et 37 hommes (19%). L'âge moyen de cet échantillon est de 21,7 ans. Il y a un écart-type de 2.52, et un mode de 25 ans, comme suit (Tableau). Pour rappel, la tranche d'âge a été fixée de 18 à 25 ans, afin de toucher une population de jeunes adultes majeurs. Vous trouverez en annexe un graphique représentant la répartition des participants par âge et genre (cf. annexe 2).

Tableau 2 Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Caractéristiques socio-démographiques	Echantillon (n=195)
Age	Moyenne = 21.7 Mode = 25 Minimum = 18 Maximum = 25
Genre, n (%)	Homme = 37 (19) Femme = 158 (81)

Les participants ont pour langue maternelle le français. Les personnes ayant noté une autre langue que celles-ci ont été exclues de l'échantillon (n=19) pour une raison de bonne compréhension des questions. En outre, ils ont été recrutés au travers des réseaux sociaux, des connaissances et un système de recrutement de personnes étant en bachelier psychologie au sein de l'Université de Liège.

4.2. Outils

Les différents questionnaires sont présentés aux participants de façon auto-rapportée. Ils ont été assemblés dans un même questionnaire, afin de réduire la charge de travail aux participants, ainsi réduire la fatigue potentielle.

4.2.1. Questionnaire démographique

Ce questionnaire a pour but de récolter diverses informations socio-démographiques : le genre (variable dichotomique : homme - femme), l'âge (variable métrique), la langue maternelle (français - autre) et le statut socio-économique (étudiant – travailleur - autre).

4.2.2. Variables contextuelles et expérientielles

Ce questionnaire permet de connaître des informations quant aux expériences de vie et habitudes sociales des participants : baptême étudiant (« *Oui - Non - Je ne souhaite pas répondre* »), l'expérience de blackout (« *Oui - non - Je ne souhaite pas répondre* »), la fréquence d'expérience de blackout si l'expérience a été répondue par l'affirmative (« *0 fois - 1 fois - 2 à 3 fois - 4 à 6 fois - Plus de 6 fois* »), la pratique de chemsex (« *Oui - Non - Je ne souhaite pas répondre* »), la fréquence de pratique de chemsex si la question précédente avait été répondue par l'affirmative (« *0 fois - 1 fois - 2 à 3 fois - 4 à 6 fois - Plus de 6 fois* ») et les habitudes de sorties nocturnes (« *Jamais - Rarement, moins d'une fois par mois - Parfois, 1 à 3 fois par mois - Régulièrement, 1 fois par semaine - Fréquemment, plus d'une fois par semaine* »). Ces variables ont été traitées comme des facteurs indépendants dans les analyses. Le codage numérique de ces variables se trouve en annexe 3.

4.2.3. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) (Bush et al., 1998)

Ce questionnaire évalue la consommation d'alcool. C'est une version abrégée de l'AUDIT. Il a été conçu afin de dépister les consommations d'alcool à risque et les troubles liés à la consommation de l'alcool. Il se compose de trois items évaluant la fréquence de consommation, la quantité consommée lors d'une journée typique et la fréquence des épisodes de consommation excessive. Chaque item est coté sur une échelle de Likert à 5 points, permettant d'obtenir un score allant de 0 à 12. Plus le score est élevé, plus le risque de consommation problématique est important. Les seuils de risque diffèrent selon le genre : un score ≥ 4 pour un homme et ≥ 3 pour une femme indique généralement un risque accru et peut justifier une évaluation plus approfondie.

4.2.4. Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) (Berman et al., 2002).

La DUDIT est un questionnaire de dépistage conçu pour identifier une consommation problématique de drogues autres que l'alcool. Il comporte 11 items évaluant la fréquence et la quantité de consommation, ainsi que les conséquences physiques, psychologiques et sociales associées. Les huit premiers items sont cotés sur une échelle de Likert à 5 points, tandis que les trois derniers sont cotés sur une échelle à 3 points. Le score total permet d'estimer le risque de troubles lié à l'usage de drogues : un score ≥ 6 pour un homme et ≥ 2 pour une femme suggère une consommation à risque, tandis qu'un score plus élevé indique une probabilité accrue de dépendance nécessitant une évaluation plus approfondie.

4.2.5. Connaissance de la substance et de ses effets

Ces deux variables évaluent si le participant connaît ou non la substance mentionnée et ses effets. Elle est mesurée à l'aide d'une question à trois modalités (« *Oui – Non – Je ne souhaite pas répondre* »), pour la connaissance de substance elle-même. Cela a été codé numériquement (1 = oui, 2 = non, 3 = je ne souhaite pas répondre). Pour ses effets, la variable est évaluée selon trois modalités possibles (« *Oui, assez bien ou très bien – Oui, mais pas très bien – Non* »), codé numériquement (1 = oui assez bien ou très bien, 2 = oui, mais pas très bien, 3 = non). En outre, pour chaque substance, un bref texte explicatif, sur la substance mentionnée, était donné aux participants. Vous retrouverez ces textes en annexe 4.

4.2.6. La consommation de la substance et la fréquence de consommation

Ces variables évaluent la consommation de la substance du participant ainsi que la fréquence de consommation de celle-ci. Elle est répondue de manière auto-déclarée pour chacune des sept substances. La première variable, les participants avaient trois modalités (« *Non – Oui – Je ne souhaite pas répondre* »), codées en variables numériques (1 = non, 2 = oui). Si la réponse donnée était affirmative, la fréquence de consommation était questionnée. Elle a été évaluée à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points allant de « *Jamais* » à « *Chaque jour ou presque chaque jour* ».

4.2.7. Perception de la dangerosité des drogues selon trois volets

Les participants ont évalué la dangerosité perçue de sept substances psychoactives différentes (l'alcool, le cannabis, le GHB, les benzodiazépines, la kétamine, la MDMA et les opioïdes) dans trois volets distincts : de manière générale, en tant que victime d'une agression sexuelle facilitée par une substance (ASFS opportunistes), en tant qu'auteur (ASFS proactives).

Pour chaque substance, une note de dangerosité était attribuée sur un curseur s'étendant de « pas de risque » à « risque élevé ». La position donnée au curseur par le participant a été transformée en une cotation allant de 0 à 100 (cf. annexe 5).

4.3. Procédure

L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de la faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation de l'Université de Liège. Elle a été conduite conformément aux principes éthiques énoncés dans la Déclaration d'Helsinki (1964) et à ses révisions ultérieures.

Le recueil des données s'est effectué via un questionnaire auto-administré en ligne, diffusé sur divers réseaux sociaux et accessible aux participants après lecture et acceptation du consentement éclairé.

Le questionnaire principal se composait de plusieurs sections présentées dans un ordre défini. En premier lieu, les informations sociodémographiques (âge, genre, etc.) étaient demandées. Des questions sur les variables contextuelles et expérientielles ont été posées (baptême étudiant, blackout, chemsex, habitudes de sorties nocturnes). Ensuite, les outils standardisés ont été exploités : AUDIT-C pour la consommation d'alcool et DUDIT pour la consommation de drogues. Nous avons posé des questions relatives à la connaissance des substances, à la connaissance de leurs effets, au contexte et à la fréquence de consommation. Enfin, nous avons questionné la perception de la dangerosité des substances dans trois contextes distincts : général, ASFS opportunistes et ASFS proactives.

Entre les questions portant sur la perception de la dangerosité générale et dans le contexte d'ASFS opportunistes et proactives, une page de prévention était affichée comportant ce texte : « Attention, la suite de ce questionnaire aborde des thématiques sensibles, pouvant inclure des sujets tels que les relations sexuelles (non-explicites), le consentement ou les agressions sexuelles. Vous serez interrogé sur vos opinions au moyen d'affirmation qui ne reflètent pas l'opinion du chercheur ou de l'institution. Aucune question ne portera sur votre expérience personnelle ou votre vécu et aucun lien ne pourra être fait entre votre participation et les résultats obtenus. Nous tenons à vous rappeler que votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre d'interrompre votre participation à tout moment si ces questions provoquent une gêne ou un inconfort. Différentes ressources seront également disponibles en fin de questionnaire. »

La passation durait en moyenne 15 minutes. À la fin du questionnaire, un texte explicatif était proposé afin de fournir aux participants des informations générales sur les risques liés à la consommation de substances, des précisions quant aux questions posées et des informations de contact de divers centres de prise en charge de victimes d'agression sexuelle et centre d'écoute ainsi que pour les personnes étant dans le besoin d'aide comme les Alcooliques Anonymes ou Eurotox.

4.4. Traitement des données et statistiques

Les données recueillies via le questionnaire en ligne ont été exportées au format [CSV / Excel]. Ensuite, l'ensemble des analyses statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel Jamovi (version 2.6.26).

Afin de contrôler le taux d'erreur de type I, c'est-à-dire la probabilité de rejeter à tort l'hypothèse nulle, un ajustement des seuils de significativité a été appliqué lorsque nécessaire.

Les variables suivant une distribution normale ont été analysées à l'aide de corrélations de Pearson, tandis que les variables non normales ont été analysées avec des corrélations de Spearman.

La normalité des distributions a été vérifiée à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Lorsque la p -value était supérieure au seuil de significativité (corrigé ou non selon le cas), l'hypothèse de normalité n'était pas rejetée, les données pouvaient être considérées comme distribuées normalement. Dans le cas contraire, elles étaient considérées comme non normales. Étant donné la sensibilité accrue de ce test avec des grands échantillons et la robustesse des ANOVAs mixtes aux écarts modérés, nous avons retenu l'ANOVA mixte (sphéricité : Mauchly ; correction Greenhouse-Geisser si nécessaire), puis des post-hoc Holm. Elles ont été utilisées pour comparer la perception de la dangerosité des substances entre les trois contextes étudiés (général, ASFS opportunistes, ASFS proactives), en fonction des variables contextuelles et expérientielles (baptême étudiant, blackout, chemsex, habitudes de sorties nocturnes). La sphéricité a été vérifiée à l'aide du test de Mauchly. La correction de Greenhouse-Geisser a été appliquée afin d'ajuster les degrés de liberté. Des tests post-hoc avec correction de Holm ont été appliqués lorsque nécessaire.

5. Résultats

5.1. Statistiques descriptives

5.1.1. L'âge et le genre

Conformément à la description d'une section précédente (cf. section 4.1.), l'échantillon (n=195) compte 81,9% de femmes et 18,1% d'hommes. L'âge moyen est de 21,7 ans (ET = 2,52 ; min = 18 ; max = 25). Comme le montre la figure en annexe 1, la distribution des participants varie selon l'âge et le genre.

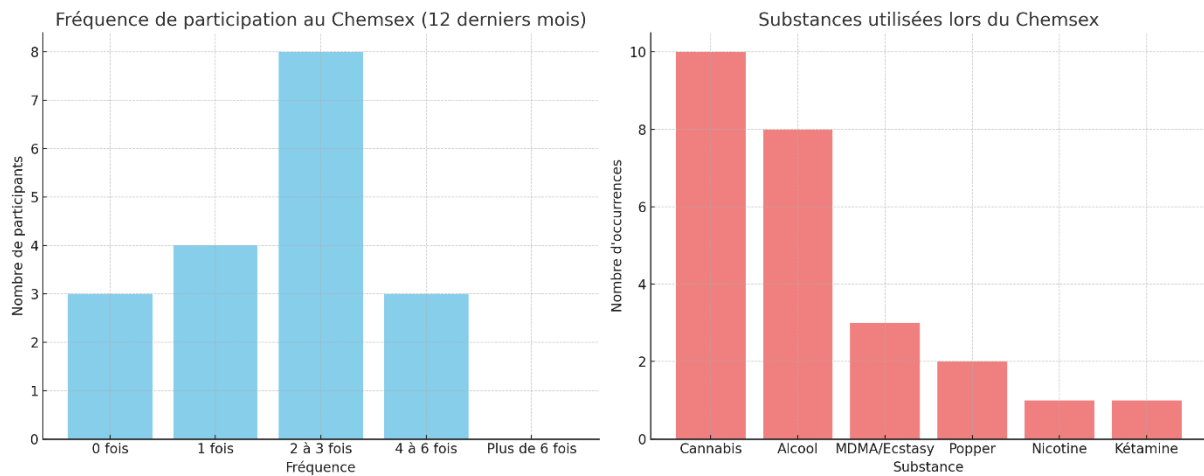
5.1.2. Le baptême

Concernant le fait d'être baptisé lors d'une cérémonie d'intégration dans le contexte d'études supérieures, 21 personnes (10,8%) ont répondu avoir été baptisées lors d'une telle cérémonie, tandis que 174 personnes (89,2%) ont répondu ne pas l'avoir été.

5.1.3. Le chemsex

Concernant les pratiques de chemsex, 18 participants (soit 9,2% de l'échantillon) ont rapporté en avoir fait l'expérience, contre 177 participants (soit 90,8%) n'ayant jamais été concerné. Parmi les 18 participants ayant affirmé avoir déjà expérimenté du chemsex, la fréquence de participation au cours des 12 derniers mois montre de la variabilité. Trois participants (16,7%) ont indiqué ne pas avoir eu recours au chemsex durant cette période. Quatre participants (22,2%) ont déclaré avoir eu recours à cette pratique seulement une fois alors que huit participants (44,4%) ont rapporté y avoir pris part entre 2 et 3 fois. Enfin trois participants (16,7%) ont indiqué une fréquence comprise entre 4 et 6 fois, et personne n'a mentionné une expérience supérieure à 6 fois, comme suit le tableau 2. Sur les 18 participants ayant rapporté une expérience de chemsex, plusieurs substances psychoactives ont été identifiées. Le cannabis est la substance la plus fréquemment mentionnées, avec 10 occurrences. L'alcool suit avec 8 occurrences. L'ecstasy/MDMA a été signée à 3 reprises, le Popper à 2 reprises, tandis que la nicotine et la kétamine n'ont été mentionnées qu'une seule fois chacune. Les graphiques ci-dessous permettent une meilleure compréhension de ces informations (figure 3).

Figure 3 Fréquence de participation au chemsex et substances utilisées lors de cette pratique



5.1.4. Le blackout

Concernant l'expérience de blackout, 120 personnes (61,5%) ont affirmé avoir déjà expérimenté ce phénomène, tandis que 74 personnes (37,9%) ne l'ont jamais expérimenté. Une personne (0,5%) a préféré ne pas répondre à cette question. Parmi ces 118 participants concernés, 42 personnes (35%) ont indiqué n'avoir vécu aucun blackout au cours de ces 12 derniers mois. Par ailleurs, 38 personnes (31,7%) ont rapporté un seul épisode au cours de cette période, 26 personnes (21,7%) l'ont vécu 2 à 3 fois. 10 personnes (8,5%) entre 4 à 6 fois, seulement 4 personnes (3,3%) ont déclaré plus de 6 épisodes de blackout au cours de la dernière année.

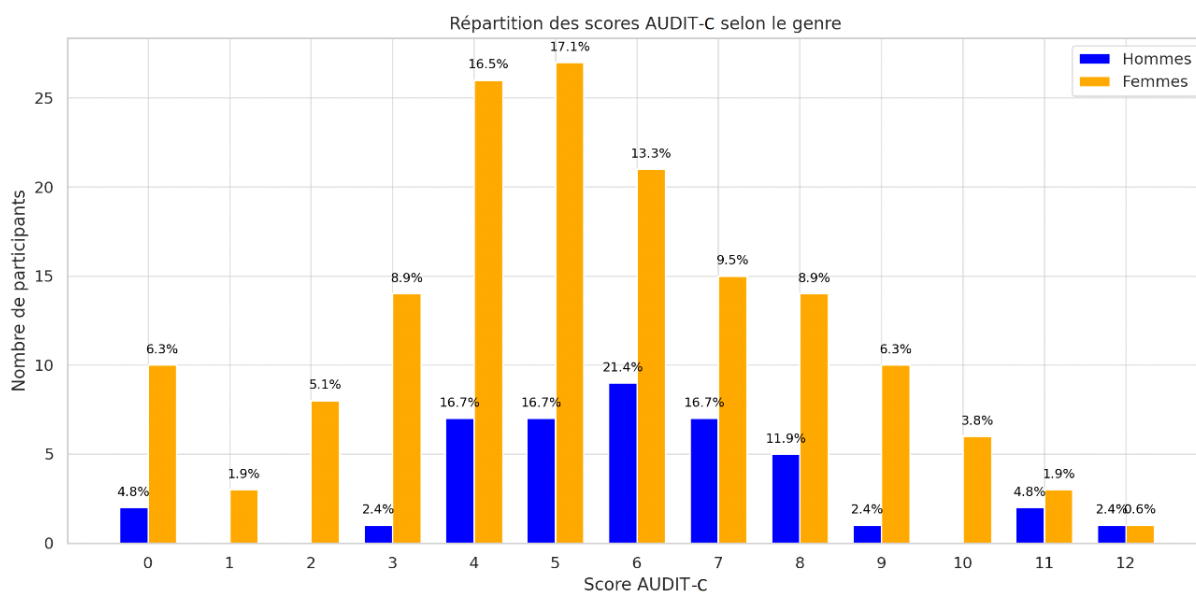
5.1.5. Les habitudes de sorties nocturnes

Concernant les habitudes de sorties nocturnes, 11 personnes (5,6%) ont déclaré ne jamais sortir. 52 personnes (26,7%) ont indiqué sortir rarement, c'est-à-dire moins d'une fois par mois. 73 personnes (37,4%) sortent parfois, à raison d'une à trois fois par mois. 44 personnes (22,6%) ont rapporté sortir régulièrement, environ une fois par semaine, tandis que 15 personnes (7,7%) sortent fréquemment, soit plus d'une fois par semaine.

5.1.6. L'AUDIT-C

Concernant l'AUDIT-C, les scores s'étendent de 0 à 12 qui reflètent des profils variés de consommation d'alcool. L'interprétation des scores est influencée par le genre. Donc, parmi les 37 hommes de l'échantillon, deux d'entre eux (1%) ont un score de 0. Aucun n'a un score de 1, 2 ou 3. Un homme (1%) a obtenu un score de 4. 23 hommes (11,8%) ont obtenu un score de 5 à 7. Dix hommes (5,1%) ont obtenu un score de 8 ou plus. Au total, 27 hommes ont présenté un score supérieur à 4, ce qui est considéré comme une consommation à risque, plus le score de la personne est élevé plus elle présente un risque et des conséquences élevées pour sa santé. Enfin, 137 femmes ont obtenu un score de 3 ou plus (86,71%), ce qui est souvent retenu comme le seuil qui permet de détecter une consommation d'alcool à risque. Plus le score de la personne augmente, plus le risque pour sa santé lié à la consommation est élevé. Le graphique ci-dessous (Figure 4) illustre la répartition des scores AUDIT-C selon le genre, mettant en évidence une consommation légèrement plus élevée chez les hommes, dont la moyenne est de 6,46, comparée à celle des femmes, qui est de 5,30 (cf. figure 4).

Figure 4 Répartition des scores à l'AUDIT-C selon le genre

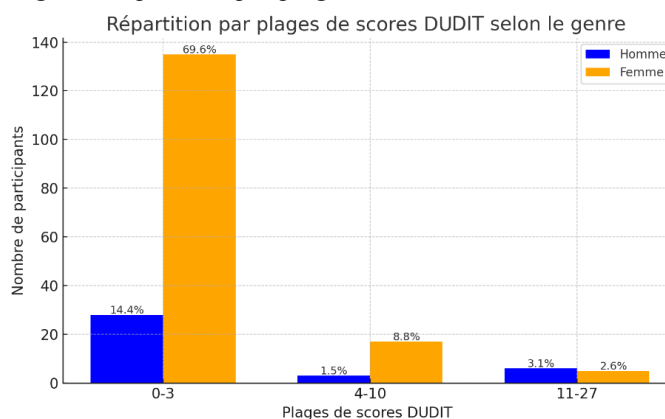


5.1.7. La DUDIT

Concernant la DUDIT, dans notre échantillon, les scores s'étendent entre 0 à 27. Cela montre la diversité des profils de consommation de substances dans notre échantillon, avec des variations selon le genre. Pour les hommes (score allant de 0 à 27 avec une moyenne de 3,92), la majorité (19 hommes, soit 9,7% de notre échantillon total) obtient un score de 0, indiquant

une absence de consommation problématique. Cependant, 17 hommes présentent des scores allant de 1 jusqu'à 27. Pour les femmes (score allant de 0 à 21 avec une moyenne de 1,30), 117 femmes (60%) ont obtenu un score de 0, indiquant une consommation sans risque. Les autres scores sont répartis principalement entre 1 et 6 (17,1%), avec très peu de cas au-delà de 6 (4%), et aucun score supérieur à 20 (cf. figure 5).

Figure 5 Répartition par plage de scores à la DUDIT selon le genre



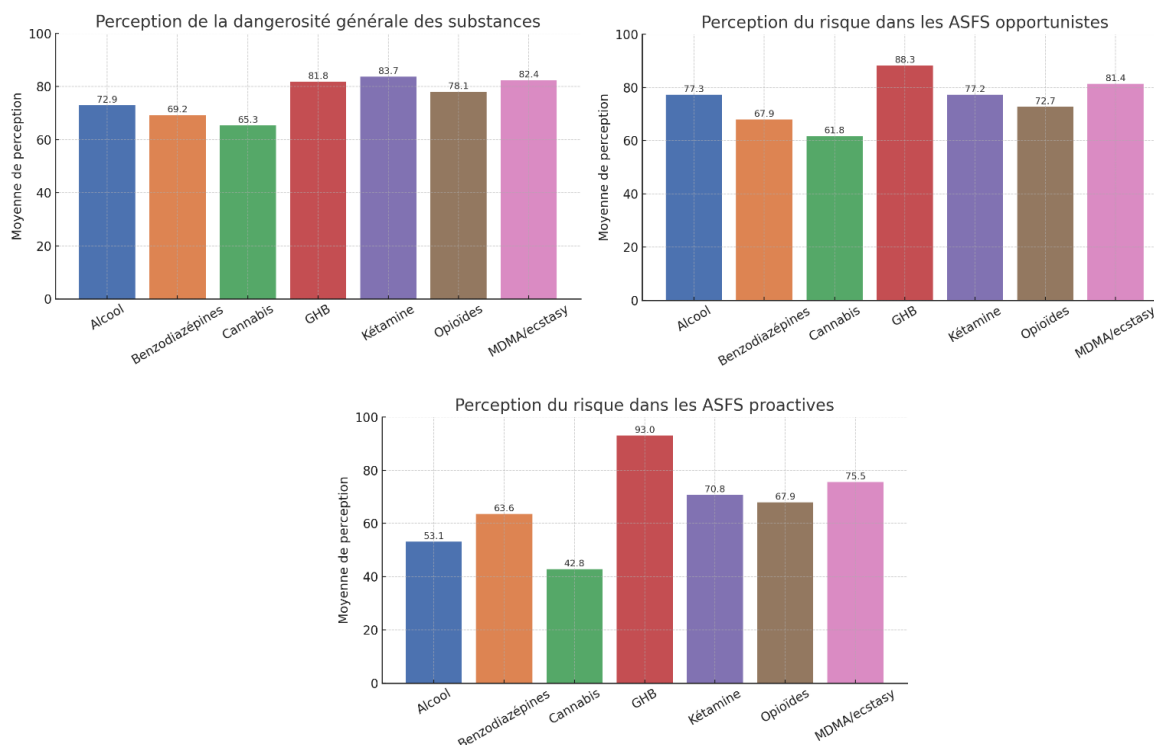
5.1.8. Perception de la dangerosité des substances selon les trois volets

Après avoir décrit précédemment les trois volets d'évaluation de la perception de la dangerosité des substances dans le cadre général, des ASFS opportunistes et proactives (cf. section 4.2.7.), les statistiques descriptives associées sont présentées ci-dessous.

Vous trouverez en annexe 6 un tableau présentant les moyennes et les écarts-types obtenus pour chaque substance dans chacun des trois contextes.

Grâce à ce tableau en annexe 6, certains résultats apparaissent. Le GHB obtient les scores moyens les plus élevés pour les contextes des ASFS proactives ($M = 93 \pm 13.7$) et des ASFS opportunistes ($M = 88.3 \pm 17.8$). La perception générale la plus élevée est la kétamine ($M = 83.7 \pm 15.4$). La substance obtenant les scores les moins élevés en termes de dangerosité perçue est le cannabis, tant pour la perception générale ($M = 65.3 \pm 23$) que le contexte des ASFS proactives ($M = 42.8 \pm 29.5$) et que pour celui de ASFS opportunistes ($M = 61.8 \pm 24.7$). Le graphique ci-dessous (cf. figure 6) illustre ces résultats en comparant visuellement les moyennes obtenues pour chaque substance.

Figure 6 Moyenne des trois perceptions de dangerosité des sept substances (générale, ASFS opportunistes, ASFS proactives)



5.2. Analyses principales

Afin de répondre aux hypothèses principales élaborées précédemment (cf. section 3.2.1.), neuf analyses de variance mixtes ont été réalisées. Celles-ci permettent d'évaluer, pour trois contextes distincts (perception générale, perception du risque d'ASFS opportunistes et perception du risque d'ASFS proactives), l'effet principal du type de substance, l'effet principal des variables indépendantes citées ci-après, l'effet d'interaction avec ces trois variables inter-sujets : la participation au baptême étudiant, l'expérience de blackout et la pratique du chemsex. Les comparaisons post hoc, corrigées selon Holm, sont présentées pour mettre en évidence les différences significatives entre les substances et faciliter l'interprétation des résultats.

5.2.1. Normalité de la distribution des données pour les trois contextes de perception de la dangerosité des substances et sphéricité

D'abord, nous avons testé la normalité des données pour les trois contextes de perceptions de la dangerosité des substances. Nous avons utilisé le test de Shapiro-Wilk, au vu de la taille de notre échantillon ($n=195$). Cela nous a amené à rejeter l'hypothèse de normalité pour toutes les substances dans le contexte général ($0.888 < W < 0.973$, $p < .001$), dans le contexte des ASFS opportunistes ($0.712 < W < 0.961$, $p < .001$) et dans le contexte des ASFS proactives ($0.588 < W < 0.953$, $p < .001$). Malgré cette violation de la normalité, nous avons

réalisé neuf ANOVAs mixtes. Ce test est peu sensible à des écarts à la normalité des données, surtout avec une taille d'échantillon comme la nôtre ($n=195$). La condition de sphéricité des ANOVAs n'étant pas respectée pour le contexte général ($W = 0.512, p < .001$), des ASFS opportunistes ($W = 0.573, p < .001$) et des ASFS proactives ($W = 0.541, p < .001$), nous avons utilisé le correctif de Greenhouse-Geisser. Nous utiliserons le test post-hoc par paires avec la correction de Holm. Nous expliquons ce choix car il s'agit d'une ANOVA mixte, nous avons corrigé la sphéricité avec Greenhouse-Geisser et cette correction contrôle le risque de faux positif (erreur de type I).

En outre, pour des raisons de variations, un participant a été exclu des ANOVAs mixtes testées avec la variable indépendante « Blackout ». Celui-ci avait répondu « je ne souhaite pas répondre ». Notre échantillon pour ces trois ANOVAs mixtes est de 194.

5.2.2. Hypothèse principale 1

Une analyse de variance mixte a été réalisée afin d'examiner la perception générale de la dangerosité selon le type de substance et la participation au baptême. L'effet principal du type de substance est significatif, $F(5.01, 967.70) = 19.89, p < .001, \eta^2p = .093$. L'interaction entre le type de substance et la participation au baptême n'est pas significative, $F(5.01, 967.70) = 1.19, p = .310, \eta^2p = .006$. L'effet principal du baptême n'est pas significatif, $F(1, 193) = 1.16, p = .283, \eta^2p = .006$.

Les comparaisons post hoc avec correction de Holm indiquent que l'alcool est perçu comme moins dangereux que le GHB ($t(193) = -4.342, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -5.496, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -3.058, p = .025$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -4.253, p < .001$). Les benzodiazépines sont perçues comme moins dangereuses que le GHB ($t(193) = -5.273, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -6.944, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -4.830, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -5.708, p < .001$). Le cannabis est perçu comme moins dangereux que le GHB ($t(193) = -6.806, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -6.927, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -4.808, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -6.906, p < .001$). Les autres comparaisons n'ont pas révélé de différence significative après correction de Holm. Vous retrouverez dans le tableau ci-dessous les différences moyennes significatives entre la perception des substances ($p < .05$, Holm) (cf. tableau 5).

Tableau 5 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances – facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

		Substance 2			
		GHB	Kétamine	MDMA/ecstasy	Opioides
Substance 1	Alcool	-9.61	-12.96	-10.83	-8.33
	Benzodiazépines	-14.92	-18.26	-16.13	-13.63
	Cannabis	-17.53	-20.88	-18.75	-16.25

Légende	
	>-10
	>-15
	>-20
	<-20

5.2.3. Hypothèse principale 2

L'ANOVA mixte met en évidence un effet principal du type de substance significatif, $F(5.12, 988.48) = 26.38, p < .001, \eta^2p = .120$. En revanche, l'interaction type de substance \times baptême n'est pas significative, $F(5.12, 988.48) = 1.29, p = .265, \eta^2p = .007$, et l'effet inter-sujets du baptême est non significatif, $F(1, 193) = 0.0198, p = .888, \eta^2p \approx 0.000$.

Comme l'effet principal du type de substance a déjà été mis en évidence au point précédent (cf. section 5.2.2.), seul un tableau synthétisant les comparaisons par paires statistiquement significatives est présenté ci-dessous. Ce tableau a pour objectif de mettre en lumière les écarts de perception du risque entre substances dans le contexte des ASFS opportunistes, en identifiant précisément quelles paires présentent des différences significatives après correction de Holm. Le tableau 6, ci-dessous, permet de concentrer l'attention sur les contrastes les plus pertinents, facilitant l'interprétation et la mise en relation avec les résultats discutés dans la littérature.

Tableau 6 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances – facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

		Substance 2					
		Benzodiazépines	Cannabis	GHB	Kétamine	MDMA/Ecstasy	Opioides
Substance 1	Alcool	10.02	18.89	-10.93			
	Benzodiazépines		8.87	-20.95	-12.37	-13.86	
	Cannabis	8.87		-29.82	-21.24	-22.73	-13.67
	Opioides		-13.67	16.14	7.57	-9.06	
	Kétamine	-12.37	-21.24	8.57			7.57

Légende	
	Corrélation entre même substance
	Non significatif
	>-10
	>-15
	>-20
	<-20

5.2.4. Hypothèse principale 3

Une analyse de variance mixte été réalisée afin d'examiner la perception du risque d'ASFs proactives selon le type de substance et la participation au baptême. L'effet principal du type de substance est significatif, $F(4.83, 932.09) = 47.86, p < .001, \eta^2p = .199$, indiquant une variation de la perception du risque selon la substance considérée. L'interaction entre le type de substance et la participation au baptême n'est pas significative, $F(4.83, 932.09) = 1.35, p = .243, \eta^2p = .007$. L'effet principal du baptême n'est pas significatif, $F(1, 193) = 0.137, p = .711, \eta^2p = .001$.

Des comparaisons post hoc avec correction de Holm montrent que l'alcool est perçu comme moins risqué que les benzodiazépines ($t(193) = -3.18, p = .012$), le GHB ($t(193) = -11.59, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -5.19, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -4.35, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -7.13, p < .001$), mais plus risqué que le cannabis ($t(193) = 2.58, p = .043$). Les benzodiazépines sont perçues comme plus risquées que le cannabis ($t(193) = 6.02, p < .001$), moins risquées que le GHB ($t(193) = -8.91, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -2.92, p = .023$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -4.15, p < .001$), mais ne diffèrent pas significativement des opioïdes ($t(193) = -1.46, p = .294$). Le cannabis est perçu comme moins risqué que le GHB ($t(193) = -14.17, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -8.91, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -7.26, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -11.15, p < .001$). Le GHB est perçu comme plus risqué que la kétamine ($t(193) = 6.53, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = 6.98, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = 4.69, p < .001$). La kétamine et les opioïdes ne diffèrent pas significativement ($t(193) = 1.30, p = .294$), et la kétamine ne diffère pas significativement de la MDMA/ecstasy ($t(193) = -1.93, p = .165$). Les opioïdes sont perçus comme moins risqués que la MDMA/ecstasy ($t(193) = -2.86, p = .024$).

5.2.5. Hypothèse principale 4

Une analyse de variance mixte a été réalisée afin d'examiner la perception générale de la dangerosité selon le type de substance et l'expérience de blackout. Rappelons qu'un participant a été exclu de cette analyse. L'effet principal du type de substance est significatif ($F(4.99, 1589.70) = 33.60, p < .001, \eta^2p = 0.149$). L'interaction entre le type de substance et l'expérience de blackout n'est pas significative ($F(4.99, 1589.70) = 2.02, p = 0.074, \eta^2p = 0.010$). L'effet principal du blackout n'est pas significatif ($F(1, 192) = 0.224, p = 0.637, \eta^2p = 0.001$).

Les comparaisons post-hoc pour le facteur « type de substance » montrent que toutes les paires de substances diffèrent significativement ($p_{holm} < .05$) sauf les perceptions : alcool–benzodiazépines ($p = 0.054$), alcool–opioïdes ($p = 0.111$) et GHB–kétamine ($p = 0.541$), GHB–opioïdes ($p = 0.111$), kétamine–MDMA/ecstasy ($p = 0.918$). Ces comparaisons sont mises en avant ci-dessous (cf. tableau 7).

Tableau 7 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances – facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

		Substance 2				
		Cannabis	GHB	Kétamine	MDMA/Ecstasy	Opioides
Substance 1	Alcool	7.77	-8.9	-9.96	-9.22	
	Benzodiazépines		-12.38	-14.24	-13.51	-8.39
	Cannabis		-15.86	-17.72	-16.99	-11.87
	Opioïdes	-11.87		5.86	-5.12	
	Kétamine	-17.72				5.86

Légende	
	Corrélation entre même substance
	Non significatif
	>-10
	>-15
	>-20

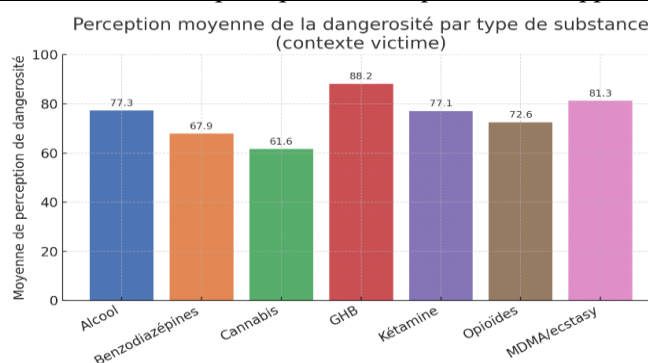
5.2.6. Hypothèse principale 5

L'ANOVA mixte montre un effet principal significatif du type de substance ($F(5.12, 982.46) = 48.36, p < .001, \eta^2p = 0.201$), ainsi qu'une interaction significative entre le type de substance et l'expérience de blackout ($F(5.12, 982.46) = 3.57, p = .003, \eta^2p = 0.018$). L'effet principal du blackout seul n'est pas significatif ($F(1, 192) = 0.184, p = .668, \eta^2p = 0.001$).

La figure 7 illustre les moyennes de perception de la dangerosité des différentes substances dans le contexte victime, permettant de visualiser l'effet principal du type de substance mis en évidence par l'ANOVA mixte. Le GHB obtient le score moyen le plus élevé ($M = 88,2$), suivi de la MDMA/ecstasy ($M = 81,3$) et de l'alcool ($M = 77,3$). La kétamine ($M = 77,1$) et les opioïdes ($M = 72,6$) se situent dans une zone intermédiaire, tandis que les benzodiazépines ($M = 67,9$) et le cannabis ($M = 61,6$) affichent les niveaux les plus bas de perception de dangerosité.

Figure 7 Moyenne des scores à la perception de risque d'ASFS opportunistes par substance

Graphique des moyennes obtenues à la perception du risque d'ASFS opportunistes par substance



Le tableau en annexe 7 présente les 44 comparaisons, revenues significatives, post-hoc réalisées selon la correction de Holm pour analyser l'effet d'interaction entre le facteur 1 (type de substance) et l'expérience de blackout. Dans ce tableau, le chiffre 1 indique les participants ayant déjà vécu un phénomène de blackout, tandis que le chiffre 2 correspond aux participants n'ayant jamais vécu ce phénomène. Chaque ligne compare deux substances dans un contexte précis (selon l'expérience ou non du blackout), en indiquant la différence moyenne observée, l'erreur standard associée, les degrés de liberté (*ddl*), la valeur de *t* ainsi que la valeur *p* ajustée selon Holm (p_{Holm}).

Ces résultats montrent que les effets de l'interaction se traduisent par des écarts marqués entre certaines substances, souvent dans les comparaisons impliquant le GHB, le cannabis ou les benzodiazépines, suggérant que l'expérience préalable d'un blackout module la perception de la dangerosité pour ces substances. Ce tableau permet ainsi d'identifier quelles substances se distinguent significativement les unes des autres selon les conditions expérimentales, fournissant des éléments à l'interprétation de l'effet d'interaction observé (cf. Section 5.2.).

5.2.7. Hypothèse principale 6

L'ANOVA mixte a révélé un effet principal significatif du type de substance sur la perception du risque d'ASFS proactives, $F(4.81, 923.58) = 94.29$, $p < .001$, $\eta^2p = .329$, indiquant que les substances ne sont pas perçues comme présentant un risque équivalent dans ce contexte. En revanche, l'effet principal de l'expérience de blackout n'est pas significatif, $F(1, 192) = 1.08$, $p = .300$, $\eta^2p = .006$, suggérant que le fait d'avoir déjà vécu ou non un blackout ne modifie pas globalement la perception du risque. De même, l'interaction entre le type de substance et l'expérience de blackout n'atteint pas le seuil de significativité, $F(4.81, 923.58) = 2.12$, $p = .064$, $\eta^2p = .011$.

L'ANOVA mixte met en évidence un effet principal significatif du type de substance sur la perception du risque d'ASFS proactives ($p < .001$). Cela est cohérent avec les tendances observées dans les deux analyses précédentes. Comme dans les autres contextes étudiés, certaines substances sont perçues comme nettement plus risquées que d'autres, confirmant que la nature de la substance influence fortement la perception, indépendamment de l'expérience préalable d'un blackout.

5.2.8. Hypothèse principale 7

Une analyse de variance mixte a été réalisée afin d'examiner la perception générale de la dangerosité selon le type de substance et la pratique du chemsex. L'effet principal du type de substance est significatif, $F(5.02, 968.02) = 17.69, p < .001, \eta^2p = .084$. L'interaction entre le type de substance et la pratique du chemsex n'est pas significative, $F(5.02, 968.02) = 1.81, p = .108, \eta^2p = .009$. L'effet principal du chemsex n'est pas significatif, $F(1, 193) = 0.020, p = .889, \eta^2p < .001$.

Les comparaisons post hoc avec correction de Holm montrent que l'alcool est perçu comme moins dangereux que le cannabis ($t(193) = 4.080, p < .001$), mais plus dangereux que le GHB ($t(193) = -3.636, p = .004$) et la kétamine ($t(193) = -3.430, p = .008$). Les benzodiazépines sont perçues comme moins dangereuses que le GHB ($t(193) = -5.237, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -5.595, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -4.287, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -4.398, p < .001$). Le cannabis est perçu comme moins dangereux que le GHB ($t(193) = -7.915, p < .001$), la kétamine ($t(193) = -6.700, p < .001$), les opioïdes ($t(193) = -5.211, p < .001$) et la MDMA/ecstasy ($t(193) = -6.571, p < .001$).

Les autres comparaisons n'ont pas révélé de différence significative après correction de Holm. Le tableau ci-dessous montre les différences moyennes significatives (cf. tableau 8).

Tableau 8 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances –facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

Substance 1		Substance 2				
		Cannabis	GHB	Kétamine	Opioïdes	MDMA/ecstasy
Substance 1	Alcool	12.94	-8.62	-8.67		
	Benzodiazépines	5.73	-15.84	-15.88	-13.02	-13.37
	Cannabis		-21.56	-21.60	-18.74	-19.10

Légende

>-10
>-15
>-20
< -20

5.2.9. Hypothèse principale 8

L'ANOVA mixte conduite sur la perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance et la pratique du chemsex indique que l'interaction entre ces deux facteurs n'est pas significative, $F(5.13, 990.36) = 1.43, p = .208, \eta^2p = .007$. De même, l'effet principal du chemsex seul n'atteint pas le seuil de significativité, $F(1, 193) = 0.603, p = .439, \eta^2p = .003$. L'effet principal du type de substance est quant à lui significatif ($p < .001$), ce qui est en continuité avec les résultats déjà rapportés dans les analyses précédentes, confirmant que la nature de la substance influence fortement la perception du risque.

Le tableau 9, ci-dessous, reprend les différences de moyennes significatives entre les différentes substances étudiées, après l'analyse post hoc avec la correction de Holm. Pour chaque paire de substances, le tableau indique la différence moyenne observée. Il y est présenté seulement les différences de moyennes qui atteignent le seuil de significativité statistique.

Tableau 9 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances – facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

		Substance 2					
		Benzodiazépines	Cannabis	GHB	Kétamine	MDMA/Ecstasy	Opioides
Substance 1	Alcool	8.99	20.17	-12.62			
	Benzodiazépines		11.19	-21.60	-7.99	-12.23	
	Cannabis	11.19		-32.79	-19.18	-23.41	-16.09
	Opioides		-16.09	16.70		-7.32	
	Kétamine	-7.99	-19.18	13.61			

Légende	
	Corrélation entre même substance
	Non significatif
	>10
	>15
	>20
	< -20

5.2.10. Hypothèse principale 9

L'ANOVA mixte met en évidence un effet principal significatif du type de substance sur la perception du risque d'ASFS proactives, $F(5.18, 995.02) = 44.52, p < .001, \eta^2p = .183$, confirmant que la perception varie selon la substance considérée, en continuité avec les analyses précédentes. En revanche, l'effet principal du chemsex n'est pas significatif, $F(1, 192) = 0.83, p = .363, \eta^2p = .004$, ce qui indique que le fait d'avoir déjà pratiqué ou non le chemsex n'a pas d'impact global sur la perception du risque. De même, l'interaction entre le type de substance et la pratique du chemsex n'atteint pas le seuil de significativité, $F(5.18, 995.02) = 1.45, p = .203, \eta^2p = .008$.

Le tableau ci-dessous (cf. tableau 10) présente les comparaisons par paires issues de l'analyse post-hoc réalisée à la suite de l'ANOVA mixte, avec application de la correction de Holm. Seules les différences de moyennes statistiquement significatives entre les substances sont reportées. Ce tableau permet ainsi d'identifier précisément quelles paires de substances présentent des écarts significatifs de perception du risque dans le contexte des ASFS proactives, indépendamment de la pratique du chemsex.

Tableau 10 Résultats comparaisons post hoc de Holm, différences moyenne entre les substances – facteur 1

Résultats des comparaisons des différences moyennes, significatives, post hoc de Holm

		Substance 2					
		Benzodiazépines	Cannabis	GHB	Kétamine	MDMA/Ecstasy	Opioides
Substance 1	Alcool	-15.7	11.83	-45.53	-20.04	-24.67	-19.52
	Benzodiazépines		27.53	-29.83			
	Cannabis	27.53		-57.36	-31.86	-36.46	-31.34
	Opioides		-31.34	26.02			
	Kétamine		-31.86	25.49			

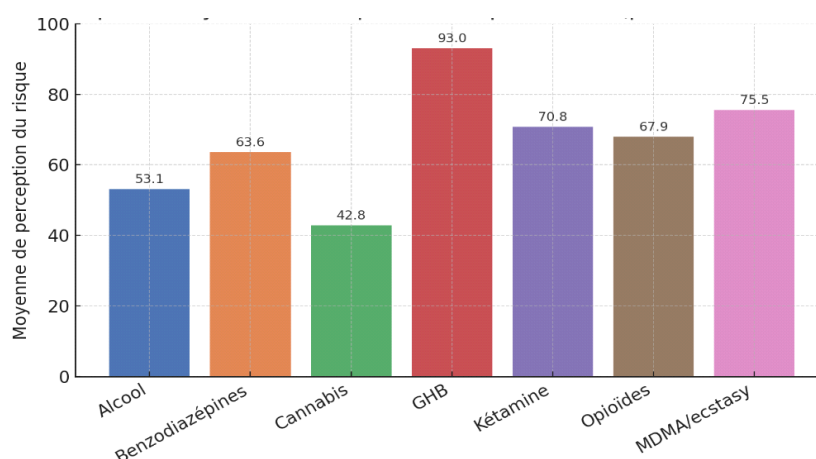
Légende	
	Corrélation entre même substance
	Non significatif
	>-10
	>-15
	>-20
	<-20

La figure 8, ci-dessous, présente les moyennes de perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance, du point de vue de l'auteur présumé. Les scores varient de 42,8 pour le cannabis à 93,0 pour le GHB, ce dernier apparaissant comme la substance perçue comme la plus risquée, suivi par la MDMA/ecstasy et la kétamine. À l'inverse, le cannabis et l'alcool obtiennent les scores les plus faibles.

L'intérêt de ce graphique est de représenter l'effet principal du facteur « type de substance », en mettant en évidence les écarts de perception du risque entre substances. Il permet ainsi de faciliter la comparaison.

Figure 8 Moyenne des scores à la perception de risque d'ASFS proactives par type de substance

Graphique des moyennes obtenues à la perception du risque d'ASFS proactives



5.3. Analyses exploratoires

Des analyses exploratoires ont ensuite été réalisées sur base de nos six hypothèses secondaires (cf. section 3.2.2.) entre la perception de la dangerosité des drogues (dans les trois volets : général, ASFS opportunistes et ASFS proactives) et les scores obtenus des participants à l'AUDIT-C et au DUDIT. Pour ce faire, six corrélations ont été calculées : trois de Spearman et trois de Pearson, en raison de la normalité de la distribution qui sera discutée ci-dessous.

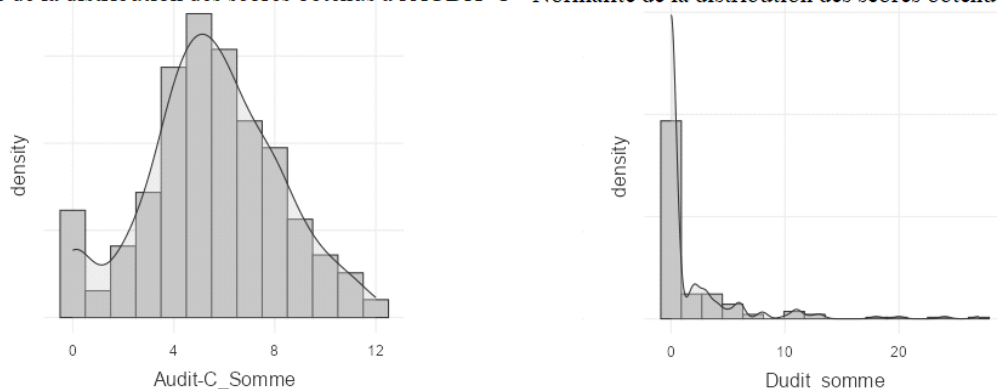
5.3.1. Normalité de la distribution des scores à l'AUDIT-C et à au DUDIT.

Avant d'examiner les liens entre consommation d'alcool, de drogue et de perception du danger, nous avons testé la normalité des scores AUDIT-C et DUDIT. La distribution des scores au DUDIT se sont révélées non normales ($W = 0.507, p < .001$) au DUDIT. Pour respecter les conditions d'analyse, nous avons utilisé la corrélation de Spearman. Elle est plus robuste quand les données ne sont pas normalement distribuées. Le degré de liberté de nos corrélations est de 193. Pour les scores à l'AUDIT-C, la distribution des scores s'est révélée, aussi, non normale ($W = 0.975, p = .001$).

Cependant, l'analyse graphique de cette distribution suggère que les scores à l'AUDIT-C peuvent être assimilés à une distribution normale. Vous trouverez ce graphique ci-dessous (cf. figure 9). Par conséquent, les analyses statistiques basées sur l'AUDIT-C seront réalisées avec un test paramétrique : la corrélation de Pearson.

Figure 9 Normalité de la distribution des scores obtenus à l'AUDIT-C et au DUDIT

Normalité de la distribution des scores obtenus à l'AUDIT-C Normalité de la distribution des scores obtenus à la DUDIT



5.3.2. Hypothèse exploratoire 1

Cette hypothèse visait à examiner le lien entre la consommation problématique d'alcool et la perception générale de la dangerosité des drogues. Nous supposons qu'un score élevé à l'AUDIT-C serait associé à une perception moindre des risques liés à ces substances.

La corrélation de Pearson entre les scores totaux de l'AUDIT et la perception générale de la dangerosité des substances révèlent deux relations significatives. Une corrélation négative modérée a été observée entre les scores AUDIT et la perception de la dangerosité de l'alcool, $r(193) = -.240, p < .001, IC\ 95\ \% [-.368, -.103]$. Autrement dit, plus les individus présentent un score AUDIT élevé, moins ils perçoivent l'alcool comme une substance dangereuse. Une autre corrélation significative, avec une tendance similaire, bien que plus faible, a été retrouvée avec la perception des benzodiazépines, $r(193) = -.155, p = .031, IC\ 95\ \% [-.289, -.015]$. Donc, plus une personne a une consommation d'alcool problématique, moins elle a une perception de dangerosité générale élevée quant aux benzodiazépines. Les corrélations avec les autres substances (cannabis, GHB, kétamine, opioïdes, MDMA/ecstasy) ne sont pas significatives ($p > .05$), et les coefficients sont proches de zéro. Cela suggère l'absence de lien linéaire entre la consommation d'alcool et la perception de leur dangerosité.

5.3.3. Hypothèse exploratoire 2

Ici, nous cherchions à savoir si la consommation problématique de drogues (DUDIT) était associée à une perception générale plus faible de la dangerosité des substances.

Deux corrélations significatives apparaissent : la perception du cannabis est corrélée négativement avec les scores au DUDIT ($\rho = -0.323, p < .001$), de même pour celle de la MDMA/ecstasy ($\rho = -0.177, p = .013$). Cela signifie que plus la consommation du cannabis ou de la MDMA/ecstasy est élevée plus elle est associée à une perception moindre de leur dangerosité. La perception des autres substances ne montre aucune corrélation significative avec le score au DUDIT. Pour la perception de l'alcool, la corrélation est de $\rho = -0.038 (p = .595)$. La perception des benzodiazépines présente une corrélation de $\rho = -0.067 (p = .353)$. Pour celle du GHB, on peut voir un $\rho = -0.033 (p = .650)$, celle de la kétamine $\rho = -0.048 (p = .508)$, et celle des opioïdes $\rho = 0.063 (p = .380)$.

5.3.4. Hypothèse exploratoire 3

Cette hypothèse s'intéressait au lien entre la consommation problématique d'alcool et la perception de la dangerosité des drogues dans le contexte des ASFS opportunistes. Nous anticipions une relation négative, c'est-à-dire qu'une consommation plus élevée irait de pair avec une perception moindre des dangers.

Parmi les sept substances analysées, une corrélation négative faible a été mise en évidence entre les scores à l'AUDIT-C et la perception de la dangerosité du cannabis dans ce contexte ($r = -0.173$, $p = 0.016$). Cela signifie qu'une consommation plus élevée d'alcool est associée à une perception moins élevée de la dangerosité du cannabis en situation d'intoxication. L'intervalle de confiance à 95 % de cette corrélation se situe entre -0.306 et -0.033, confirmant la robustesse de cet effet. Ensuite, il y a une corrélation négative entre la perception de la dangerosité de la kétamine ($r = -0.141$, $p = 0.050$) et de la MDMA/ecstasy ($r = -0.147$, $p = 0.040$). Aucune autre corrélation significative n'a été relevée pour les autres substances, notamment l'alcool ($r = -0.107$, $p = 0.137$), les benzodiazépines ($r = -0.105$, $p = 0.145$), le GHB ($r = -0.010$, $p = 0.886$) et les opioïdes ($r = 0.014$, $p = 0.848$).

5.3.5. Hypothèse exploratoire 4

Nous avons ensuite examiné si la consommation problématique de drogues était liée à la perception de la dangerosité des substances dans le contexte des ASFS opportunistes, du point de vue de la victime. Nous nous attendions à une corrélation négative.

Pour la corrélation entre les scores au DUDIT et la perception de la dangerosité des drogues dans le contexte de la victime, deux corrélations sont mises en évidence par leur significativité. D'une part, nous avons une corrélation positive avec la perception du GHB ($\rho = 0.165$, $p = .021$). Autrement dit, plus la consommation est importante, plus la perception de la dangerosité du GHB sera importante. D'une autre part, nous avons une corrélation négative avec la perception du cannabis ($\rho = -0.247$, $p < .001$) et une corrélation négative faible avec la perception de la MDMA/ecstasy ($\rho = -0.141$, $p = 0.05$). La perception des autres substances ne montre pas de relation significative avec les scores au DUDIT.

5.3.6. Hypothèse exploratoire 5

Cette hypothèse portait sur le lien entre la consommation problématique d'alcool et la perception de la dangerosité des substances dans le contexte des ASFS proactives. L'attente était une corrélation négative.

Parmi les sept substances évaluées, seule une corrélation significative a été observée. Il s'agit d'une corrélation négative entre les scores à l'AUDIT-C et la perception de la dangerosité des benzodiazépines ($r = -0.192$, $p = .007$, IC 95 % $[-0.324, -0.053]$). Cela suggère qu'une consommation d'alcool plus élevée est associée à une perception moindre de la dangerosité des benzodiazépines dans un contexte d'ASFS proactives. Les autres substances n'ont pas montré de corrélations statistiquement significatives avec les scores à l'AUDIT-C.

5.3.7. Hypothèse exploratoire 6

Enfin, nous avons évalué si la consommation problématique de drogues influençait la perception de la dangerosité dans le contexte des ASFS proactives, du point de vue de l'auteur présumé. Là encore, nous anticipions une corrélation négative.

Deux corrélations se révèlent significatives entre les scores au DUDIT et la perception de la dangerosité des drogues dans le contexte de l'auteur. La perception du GHB est corrélée positivement ($\rho = 0.174$, $p = .015$) et le cannabis est corrélé négativement ($\rho = -0.227$, $p = .001$). Pour la perception des autres substances, celle de l'alcool ($\rho = -0.100$, $p = .165$), des benzodiazépines ($\rho = -0.038$, $p = .596$), de la kétamine ($\rho = -0.114$, $p = .113$), des opioïdes ($\rho = -0.089$, $p = .214$) et de la MDMA/ecstasy ($\rho = -0.106$, $p = .140$), aucune corrélation significative n'est révélée.

5.3.8. Synthèse des résultats statistiques des six corrélations

Afin de vérifier nos six hypothèses exploratoires, nous avons réalisé une série de six corrélations, développées aux cinq points précédents, entre les scores obtenus par les participants à l'AUDIT-C, au DUDIT et à la perception de la dangerosité des substances dans trois contextes distincts : contexte général, ASFS opportunistes et ASFS proactives. Le tableau, présenté ci-après, présente une synthèse de l'ensemble des données statistiques obtenues, en indiquant pour chaque corrélation le coefficient de chacune (r ou ρ), le seuil de significativité (p -value) ainsi que le sens de la relation observée (positive, négative ou absence de lien). Les zones colorées permettent de visualiser rapidement la direction et la significativité des relations.

Tableau 11 Synthèse des résultats aux six corrélations, avec r de Pearson, Rho de Spearman et le p -value pour l'AUDIT-C, au DUDIT, la perception générale de la dangerosité des drogues, perception du risque d'ASFS opportunistes et ASFS proactives selon le type de substance

Résultats des corrélations entre la consommation problématique d'alcool et de drogues et la perception de la dangerosité des substances psychoactives (contexte général, ASFS opportunistes, ASFS proactives)

	Alcool	Benzodiazépines	Cannabis	GHB	Kétamine	Opioides	MDMA
Audit – Général	$r = -0.240$ $p < .001^{***}$	$r = -0.155$ $p = .031^*$	$r = -0.013$ $p = .862$	$r = 0.007$ $p = .922$	$r = 0.019$ $p = .788$	$r = 0.012$ $p = .863$	$r = -0.066$ $p = .359$
Dudit – Général	$\rho = -0.038$ $p = .595$	$\rho = -0.067$ $p = .353$	$\rho = -0.323$ $p < .001^{***}$	$\rho = -0.033$ $p = .650$	$\rho = -0.048$ $p = .508$	$\rho = 0.063$ $p = .380$	$\rho = -0.177$ $p = .013^*$
Audit – ASFS opportuniste	$r = -0.107$ $p = .137$	$r = -0.105$ $p = .145$	$r = -0.173$ $p = .016^*$	$r = -0.010$ $p = .886$	$r = -0.141$ $p = .050^*$	$r = 0.021$ $p = .775$	$r = -0.147^*$ $p = .040$
Dudit – ASFS opportuniste	$\rho = 0.003$ $p = .962$	$\rho = 0.017$ $p = .812$	$\rho = -0.247$ $p < .001^{***}$	$\rho = 0.165$ $p = .021^*$	$\rho = -0.024$ $p = .742$	$\rho = 0.021$ $p = .771$	$\rho = -0.141$ $p = .050^*$
Audit – ASFS proactives	$r = -0.083$ $p = .251$	$r = -0.192$ $p = .007^{**}$	$r = -0.102$ $p = .154$	$r = -0.100$ $p = .163$	$r = -0.075$ $p = .300$	$r = 0.094$ $p = .191$	$r = 0.058$ $p = .421$
Dudit – ASFS proactives	$\rho = -0.100$ $p = .165$	$\rho = -0.038$ $p = .596$	$\rho = -0.227$ $p = .001^{**}$	$\rho = 0.74$ $p = .015^*$	$\rho = -0.114$ $p = .113$	$\rho = -0.089$ $p = .214$	$\rho = -0.106$ $p = .140$

Légende :	
p^*	$p < .05$
p^{**}	$p < .01$
p^{***}	$p < .001$
	Corrélé négativement
	Corrélé positivement
	Absence de corrélation

6. Discussion

6.1. Rappel synthétique des principaux résultats statistiques obtenus

Dans un échantillon de 195 jeunes adultes (81,9% de femmes ; âge moyen = 21,7 ans), nous avons étudié la perception de la dangerosité de sept substances (alcool, cannabis, benzodiazépines, GHB, kétamine, opioïdes et MDMA/ecstasy) dans trois contextes : la perception générale, la perception de risque d'ASFS opportunistes et la perception risque d'ASFS proactives. Trois variables contextuelles ont été testées comme facteurs inter-sujets : participation au baptême étudiant, l'expérience de blackout et la pratique de chemsex. Les distributions non normales et la violation de la sphéricité ont été traitées avec des ANOVAs mixtes corrigées de Greenhouse-Geisser et des comparaisons post hoc de Holm, ce qui est adapté à la taille de l'échantillon.

Un résultat important traverse l'ensemble des analyses principales : le type de substance exerce un effet principal sur la perception du risque dans tous les modèles, quel que soit le contexte étudié. En revanche, les facteurs inter-sujets (baptême, blackout, chemsex) n'ont pas d'effet principal et n'interagissent pas avec le type de substance, sauf pour l'interaction type de substance * blackout, où cela apparaît dans le contexte de la perception du risque dans les ASFS opportunistes.

Dans le contexte de la perception générale de la dangerosité des substances, le facteur « participation au baptême » ne montre pas d'effet principal, ni d'interaction. Cependant, il montre un effet principal du type de substance significatif, $F(5.01, 967.70) = 19.89, p < .001, \eta^2p = .093$. Les comparaisons post hoc de Holm montrent, entre autres, que l'alcool, les benzodiazépines et le cannabis sont perçus comme moins dangereux que le GHB, la kétamine, les opioïdes et la MDMA/ecstasy. Le facteur « expérience de blackout » donne les mêmes types d'effets, avec un effet principal du type de substance : $F(4.99, 1589.70) = 33.60, p < .001, \eta^2p = 0.149$. Le facteur « pratique de chemsex » possède seulement un effet principal du type de substance $F(5.02, 968.02) = 17.69, p < .001, \eta^2p = .084$. Dans l'ensemble, la hiérarchie de la dangerosité générale perçue est stable. Les substances comme le GHB sont jugées plus dangereuses que les substances socialement banalisées (alcool, cannabis, benzodiazépines)

Dans le contexte de la perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance, le facteur « baptême » donne seulement un effet principal significatif du type de substance : $F(5.12, 988.48) = 26.38, p < .001, \eta^2p = .120$. Le facteur « blackout » montre un

effet principal du type de substance significatif ($F(5.12, 982.46) = 48.36, p < .001, \eta^2p = 0.201$) ainsi qu'un effet d'interaction type de substance*blackout significatif, $F(5.12, 982.46) = 3.57, p = .003, \eta^2p = 0.018$. Le facteur « chemsex » démontre seulement un effet principal du type de substance $F(5.13, 990.36) = 24.75, p < .001, \eta^2p = .0114$. La perception du risque perçu selon le type de substance est présente. En outre, l'expérience de blackout module certaines comparaisons entre substances, particulièrement pour le GHB, le cannabis et les benzodiazépines. Cela suggère que l'expérience du phénomène du blackout pourraient accentuer la sensibilité aux différences inter-substances lorsque l'on se projette comme victime potentielle d'ASFS opportunistes.

Dans le contexte de la perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance, le facteur « baptême » émet, aussi, seulement un effet principal significatif du type de substance $F(4.83, 932.09) = 47.86, p < .001, \eta^2p = .199$. Le facteur « blackout » possède uniquement le même type d'effet significatif que le facteur « baptême » ; $F(4.81, 923.58) = 94.29, p < .001, \eta^2p = .329$. Le facteur « chemsex » montre, aussi, le même effet principal significatif, $F(5.18, 995.02) = 44.52, p < .001, \eta^2p = .183$. Du contexte de la perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance, le GHB est associé à des risques plus élevés que les autres substances, ensuite on retrouve la MDMA/ecstasy et la kétamine.

En outre, le cannabis et l'alcool restent relativement bas pour chaque contexte, indépendamment des facteurs inter-sujets.

Dans les analyses exploratoires, le contexte de perception générale de la dangerosité des substances donne une corrélation négative de la perception de la dangerosité de l'alcool avec l'AUDIT-C ($r(193) = -.240, p < .001$) et, de manière plus faible avec les benzodiazépines ($r(193) = -.155, p = .031$). Aucune autre corrélation est revenue significative pour les autres substances. Au DUDIT, dans le même contexte, seules deux corrélations négatives apparaissent : la perception de la dangerosité du cannabis ($\rho = -0.323, p < .001$) et de la MDMA/ecstasy ($\rho = -0.177, p = .013$).

Dans le contexte de la perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substances, seulement trois corrélations négatives avec l'AUDIT-C apparaissent : la perception du cannabis ($r = -0.73, p = 0.016$), la perception de la MDMA/ecstasy ($r = -0.147, p = 0.040$) et la perception de la MDMA/ecstasy ($r = -0.141, p = 0.050$). Au DUDIT, une corrélation positive avec la perception de la dangerosité du GHB est montrée ($\rho = 0.165, p = .021$), ainsi

que deux corrélations négatives avec la perception de la dangerosité du cannabis ($\rho = -0.247, p < .001$) et de la MDMA/ecstasy ($\rho = -0.141, p = 0.05$).

Dans le contexte de la perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substances, l'AUDIT-C est seulement corrélée négativement avec la perception de la dangerosité des benzodiazépines ($r = -0.192, p = .007, IC\ 95\ \% [-0.324, -0.053]$). Au DUDIT, une corrélation positive et négative sont présentes. Les benzodiazépines sont corrélées positivement avec la consommation de drogues ($\rho = 0.174, p = .015$). Le cannabis est corrélé négativement au DUDIT ($\rho = -0.227, p = .001$).

Donc, les habitudes de consommation s'associent à une atténuation de la perception de la dangerosité des drogues les plus consommées (alcool, cannabis, MDMA/ecstasy) et à une accentuation pour le GHB dans le contexte des ASFS proactives.

6.2. Interprétation des résultats des hypothèses principales

L'objectif principal de ce mémoire était d'examiner la perception de la dangerosité des drogues, chez les jeunes 18 à 25 ans, dans trois contextes distincts : perception de la dangerosité générale des drogues, perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance et perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance. Trois variables indépendantes, facteur inter-sujets, ont été étudiées : la participation au baptême, l'expérience du phénomène de blackout et la pratique de chemsex. L'étude avait pour but d'analyser comment ceux-ci pouvaient moduler ces trois perceptions de dangerosité et de risque d'ASFS selon le type de substance.

Les résultats obtenus ont permis de répondre à nos hypothèses principales à propos de l'influence de la participation au baptême étudiant, l'expérience de vécu quant au blackout et la participation à la pratique du chemsex. Dans le cadre des ANOVA mixtes, nous avons utilisé le correctif de Greenhouse-Geisser pour corriger les tests (sphéricité) et Holm pour contrôler l'erreur de type I lors des comparaisons post hoc. En conséquence, seules les différences significatives une fois ces ajustements appliqués ont été mis en lumière.

6.2.1. Perception de la dangerosité générale selon le type de substance et le baptême

Au regard des résultats obtenus, aucune différence de perception générale de la dangerosité des substances a été montrée selon l'expérience du baptême. L'hypothèse selon laquelle cette expérience modulerait la perception du risque n'est pas confirmée.

Cette absence d'effet est cohérente avec plusieurs éléments discutés dans la revue de la littérature. D'une part, il est souligné que les contextes festifs universitaires (dont les baptêmes) constituent des environnements à risque où la consommation d'alcool et d'autres substances est facilitée, la proximité physique accrue, et les comportements à risque banalisés par les normes de pairs ; toutefois, ces normes influenceraient davantage les conduites effectives que les jugements déclaratifs de dangerosité, lesquels demeurent relativement stables au niveau explicite (Prego-Meleiro et al., 2022; Drugs and Social Context, 2018; Wilhite et al., 2018; Koós et al., 2021). Cette stabilité s'expliquerait par l'ancrage de schémas sociaux partagés, plus robustes que l'exposition ponctuelle à un contexte festif.

D'autre part, la revue met en évidence un décalage persistant entre la dangerosité objective et la dangerosité perçue des substances, des hiérarchies symboliques s'étant progressivement cristallisées au sein de l'espace social (banalisation relative de l'alcool/cannabis et image plus « incapacitante » (Nutt et al., 2007; Nutt et al., 2010) ou médico-légale de substances telles que le GHB, la kétamine ou certains opioïdes (Busardò et al., 2019; Hall et al., 2008). Une telle structuration des représentations peut contribuer à homogénéiser les évaluations au-delà des différences d'expérience du baptême, et ainsi expliquer l'absence de modulation observée.

Donc, l'hypothèse 1 n'est pas confirmée : la perception générale de la dangerosité des substances apparaît peu sensible au fait d'avoir (ou non) participé à un baptême étudiant, ce qui concorde avec une littérature décrivant des représentations de risque fortement structurées socialement et comparativement stables, malgré la réalité des risques accrus en contexte festif (Busardò et al., 2019; Hall et al., 2008; Nutt et al., 2010).

6.2.2. Perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance et le baptême

Il était attendu que, dans le contexte des ASFS opportunistes, l'expérience du baptême étudiant influence la perception de dangerosité des substances. Au vu des résultats, aucune modulation liée au baptême n'a été mise en évidence (ni effet principal ni interaction) ; l'hypothèse n'est donc pas confirmée. En revanche, un effet du type de substance a été observé, ce qui atteste que la dangerosité perçue varie selon les substances considérées.

Dans la littérature, il est montré que les lieux festifs (soirées étudiantes, festivals, activités de type baptême) s'accompagnent de normes de pairs et de banalisation des conduites ; ces facteurs impactent prioritairement les comportements effectifs (fréquence, intensité, prises de risque) plutôt que les évaluations explicites de dangerosité, lesquelles demeurent relativement stables (Prego-Meleiro et al., 2022 ; *Drugs and Social Context*, 2018 ; Wilhite et al., 2018 ; Koós et al., 2021). Ces explications sont compatibles avec l'absence d'effet du baptême observée empiriquement.

Parallèlement, la littérature met en évidence un décalage durable entre dangerosité objective et dangerosité perçue des substances : les classements de dommages montrent notamment la position singulière de l'alcool (conséquences individuelles et sociales) par rapport à des drogues illégales souvent stigmatisées (Nutt et al., 2007, 2010). Ces travaux éclairent la hiérarchie des risques observés dans les comparaisons par paires : des substances associées à des propriétés incapacitantes (p. ex., GHB, kétamine, opioïdes, MDMA) tendent à être évaluées plus sévèrement que des substances banalisées (p. ex., cannabis, benzodiazépines), l'alcool occupant fréquemment une position intermédiaire mais non négligeable dans les jugements (Nutt et al., 2007, 2010).

Dans le contexte d'ASFS opportunistes, il est rappelé que l'éthanol est régulièrement identifié comme substance centrale (seul ou en combinaison), participant aux altérations du jugement, de l'inhibition et du consentement ; ce constat s'observe dans plusieurs pays et environnements de vie nocturne (Hall & Moore, 2008 ; Busardò et al., 2019 ; García et al., 2021 ; Anderson et al., 2017). Cette prééminence d'alcool en opportuniste peut stabiliser les représentations : la participation à un baptême ne modifie pas nécessairement la hiérarchie entre substances, déjà fortement ancrée socialement.

Les caractéristiques pharmacocinétiques à fort pouvoir explicatif comme la rapidité d'action, l'amnésie antérograde, les fenêtres de détection courtes (notamment pour le GHB), sont également documentées ; elles renforcent les évaluations de risque élevés pour certains produits, indépendamment de l'appartenance à un sous-milieu festif particulier (Busardò et al., 2019 ; Hall & Moore, 2008). Dans cette perspective, la variable binaire « baptême : oui/non » apparaît trop grossière pour capter des influences de perception liées à la normalité (fréquence, intensité, temporalité), ce qui est cohérent avec l'absence d'effet observée (Prego-Meleiro et al., 2022).

Donc, l'hypothèse 2 n'est pas confirmée : dans le cadre des ASFS opportunistes, la structure des représentations de danger demeure principalement déterminée par le type de substance et par ses propriétés perçues (ainsi que par leur place dans l'imaginaire médico-légal des ASFS), tandis que la simple expérience d'un baptême étudiant ne suffit pas à moduler la perception de la dangerosité des substances.

6.2.3. Perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance et le baptême

Il était attendu que, dans le cadre des ASFS proactives, l'expérience du baptême joue un rôle. Au vu des résultats obtenus, aucune influence du baptême n'a été mise en évidence (ni effet principal ni interaction) ; l'hypothèse n'est donc pas confirmée.

En revanche, un effet principal du facteur 1 a été observé, comme précédemment, attestant que la perception du risque varie selon le type de substance. Les comparaisons par paires indiquent un niveau de risque perçu supérieur pour le GHB (et, selon les cas, MDMA/kétamine/opioïdes) relativement aux substances socialement plus banalisées (alcool, cannabis, benzodiazépines), schéma déjà décrit dans la littérature. Ce décalage entre dangerosité objective et dangerosité perçue contribue à stabiliser la perception, indépendamment d'une simple appartenance à un milieu festif (Nutt et al., 2007, 2010 ; Prego-Meleiro et al., 2022).

En synthèse, l'hypothèse 3 n'est pas confirmée : en contexte proactif, la perception de danger apparaît principalement déterminée par les caractéristiques des substances (rapidité d'action, amnésie, détectabilité) plutôt que par la participation au baptême, tandis que les comparaisons des post hoc précisent les contrastes les plus marqués entre paires.

6.2.4. Perception de la dangerosité générale selon le type de substance et le blackout

Pour cette hypothèse, il était prévu que l'expérience du blackout module la perception de la dangerosité des substances, de manière générale. Au vu des résultats statistiques, aucune influence attribuable au blackout n'a été observée (ni effet principal, ni interaction). L'hypothèse n'est donc pas confirmée. Cependant, un effet du type de substance est maintenu, montrant une classification de la dangerosité comparable à celles décrites aux sections précédentes (cf. section 6.2.1. – 6.2.3).

Cette absence d'effet direct du blackout sur la perception est cohérente avec la littérature qui décrit le blackout comme un état amnésique lié à une élévation rapide de l'alcoolémie, altérant la mémoire mnésique et la capacité à consentir, mais dont l'expérience passée n'entraîne pas systématiquement de changement durable de la perception du risque (White et al., 2002 ; Gilmore et al., 2018 ; Marino & Fromme, 2018 ; Di-Bello et al., 2021).

Parallèlement, les propriétés incapacitantes de certaines substances impliquées dans les ASFS (rapidité d'action, amnésie antérograde, détectabilité réduite ; p. ex., GHB, benzodiazépines, opioïdes) contribuent à stabiliser un classement de dangerosité perçue relativement forte qui tend à s'imposer d'un marqueur binaire d'expérience (blackout : oui/non).

Dans ce cadre, le tableau 7 (post hoc Holm) précise des différences attendues entre paires, globalement alignés avec les analyses antérieures (cf. hypothèse 1 – hypothèse 3), tout en montrant quelques égalités (par exemple : alcool-benzodiazépines / GHB-kétamine) qui n'altèrent pas la tendance générale.

En synthèse, l'hypothèse 4 n'est pas confirmée : la perception générale de la dangerosité apparaît principalement déterminée par le type de substance, alors que l'expérience déclarée de blackout ne suffit pas, en elle-même, à modifier la hiérarchie de la perception générale de la dangerosité des substances.

6.2.5. Perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance et le blackout

Il était posé que, dans le contexte opportuniste, les personnes ayant déjà vécu un blackout pourraient percevoir les substances comme moins dangereuses. Au vu des analyses, aucun effet principal du blackout n'a été observé ; l'hypothèse n'est donc pas confirmée dans son acception globale. En revanche, un effet du type de substance est présent, à nouveau, et une interaction blackout \times type de substance est mise en évidence, indiquant que le classement de dangerosité varie différemment selon l'expérience du blackout.

L'interaction observée suggère que l'expérience de blackout ne produit pas une diminution générale de la perception, mais qu'elle modulerait sélectivement les contrastes entre substances : Il a été observé que le cannabis est évalué comme moins dangereux que le GHB tant chez les participants n'ayant jamais vécu de blackout (Cannabis (2) vs GHB (2) : $M_{diff} = -19,96$, $SE = 3,13$, $t(192) = -6,39$, $p_{Holm} < .001$) que lorsque la comparaison implique des évaluations du GHB par des participants ayant vécu un blackout (Cannabis (2) vs GHB (1) : $M_{diff} = -26,08$, $SE = 3,29$, $t(192) = -7,93$, $p_{Holm} < .001$). Il a été aussi observé que Cannabis (1) vs GHB (1) ($M_{diff} = -30,68$, $SE = 2,45$, $t(192) = -12,50$, $p_{Holm} < .001$) et Cannabis (1) vs GHB (2) ($M_{diff} = -24,55$, $SE = 3,04$, $t(192) = -8,07$, $p_{Holm} < .001$) mettent en évidence que le cannabis, évalué par des participants ayant déjà vécu un blackout (1), est jugé nettement moins dangereux que le GHB, qu'il soit évalué par des participants ayant (1) ou n'ayant jamais (2) vécu un blackout. L'écart plus important observé lorsque le GHB est noté par le sous-groupe « blackout déjà vécu » ($-30,68$ vs $-24,55$) suggère que l'expérience de blackout est associée à une sévérité accrue spécifiquement pour le GHB, tandis que l'évaluation du cannabis (ici constante, groupe 1) demeure relativement abaissée. Cette configuration corrobore l'interaction : la perception des risques dépend de la substance, avec une accentuation du contraste GHB > cannabis chez les personnes ayant connu un blackout. L'augmentation de l'écart suggère que l'expérience préalable de blackout est associée à une dangerosité perçue plus élevée du GHB, ce qui corrobore l'interaction mise en évidence. Ces deux exemples démontrent, ensemble, que le vécu de blackout augmente la perception de risque d'ASFS opportunistes. Cette lecture rejoint le constat, formulé dans les sections précédentes, d'une banalisation contextuelle de certains produits versus une stigmatisation de substances associées aux ASFS (Nutt et al., 2010 ; Drugs and Social Context, 2018).

En synthèse, l'hypothèse n'est pas confirmée en termes d'effet principal (les personnes ayant déjà vécu un blackout n'évaluent pas, globalement, les substances comme moins dangereuses). Toutefois, l'interaction significative met en évidence une modulation différentielle : l'expérience du blackout s'associerait à une repondération des risques selon la substance, accentuant notamment les contrastes autour du GHB par rapport au cannabis et aux benzodiazépines, tandis que l'alcool conserve une position intermédiaire dans la hiérarchie perçue (cf. tableau 8). Cette conclusion est alignée avec les hypothèses précédentes (H1–H4), où les schémas socio-symboliques et les caractéristiques pharmacologiques priment sur les marqueurs contextuels généraux, tout en permettant des ajustements fins chez les individus ayant vécu un blackout.

6.2.6. Perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance et le blackout

Il était posé que l'expérience du blackout influencerait la perception des risques en ASFS proactives. Aucune modulation globale attribuable au blackout n'a été observée (absence d'effet principal) et l'interaction avec le type de substance n'a pas atteint le seuil de significativité ; l'hypothèse est donc non confirmée. En revanche, un effet principal robuste du type de substance est maintenu, indiquant que le classement des risques perçus demeure stable. Cette stabilité des jugements, malgré un antécédent de blackout, reste cohérente avec le décalage entre dangerosité objective et perçue et l'inertie des évaluations explicites (Nutt et al., 2007, 2010), ainsi qu'avec l'idée qu'un codage binaire du blackout manque de sensibilité pour détecter d'éventuelles variations fines (White et al., 2002 ; Gilmore et al., 2018).

Donc, l'hypothèse 6 n'est pas confirmée : en contexte proactif, la perception du risque est nettement influencée par le type de substance, tandis que l'expérience déclarée de blackout ne reconfigure pas de manière fiable le classement de celles-ci, ce qui prolonge les constats établis précédemment.

6.2.7. Perception de la dangerosité générale selon le type de substance et le chemsex

Il était posé que la pratique du chemsex modifierait la perception générale de la dangerosité des substances. Au regard des analyses, aucune modulation attribuable au chemsex n'a été observée (ni effet principal, ni interaction), tandis qu'un effet du type de substance a été confirmé, indiquant une hiérarchie stable des risques perçus entre produits.

Ce résultat s'inscrit néanmoins dans un cadre théorique où le chemsex est décrit comme l'usage intentionnel de substances pour intensifier/prolonger l'expérience sexuelle (notamment GHB/GBL, kétamine, parfois alcool/cannabis en "chemsex soft") et où s'observent poly consommation et variabilité contextuelle des produits selon les scènes locales (Stuart, 2018 ; Edmundson et al., 2018 ; Larabi et al., 2023 ; Schreck et al., 2021). Ces pratiques accroissent plaisir et désinhibition mais s'accompagnent de risques somatiques, psychiques et sociaux (Tomkins et al., 2018 ; Berg et al., 2020 ; ViiV Healthcare, 2020), et peuvent banaliser certains produits dans les réseaux de pairs (Koós et al., 2021 ; Wilhite et al., 2018). Dans l'échantillon étudié, une telle banalisation ne s'est pas traduite par une modification déclarative globale, ce qui rejoint l'idée d'un décalage persistant entre dangerosité réelle et perçue (Nutt et al., 2007, 2010).

Deux explications méthodologiques cohérentes avec la littérature peuvent être avancées. D'une part, un codage binaire (« chemsex : oui/non ») comprend mal l'hétérogénéité (fréquence, intensité, substances et voies d'administration), ce qui peut atténuer des effets subtils sur la perception (Edmundson et al., 2018 ; Bourne et al., 2015). D'autre part, le classement perçu semble rester principalement déterminé par les caractéristiques associées aux produits déjà décrites pour les substances au cœur des ASFS (GHB, benzodiazépines, kétamine) (Busardò et al., 2019 ; Hall & Moore, 2008 ; Nutt et al., 2010).

Donc, l'hypothèse 7 n'est pas confirmée : la perception générale de la dangerosité apparaît peu sensible à l'indicateur global de pratique du chemsex, alors qu'elle reste fortement structurée par le type de substance. Cette conclusion prolonge les sections antérieures.

6.2.8. Perception du risque d'ASFS opportunistes selon le type de substance et le chemsex

Il avait été posé que la pratique du chemsex modulerait la perception du risque en ASFS opportunistes. Aucune modulation globale attribuable au chemsex n'a été observée (absence d'effet principal), ni interaction avec le type de substance ; l'hypothèse 8 n'est donc pas confirmée. En revanche, un effet principal du type de substance est reconduit, indiquant que le classement des risques perçus reste principalement déterminé par la nature du produit. Ce profil est strictement analogue à celui décrit pour l'hypothèse 7 (cf. section 6.2.7.), auquel il est renvoyé pour le cadre théorique et les références.

6.2.9. Perception du risque d'ASFS proactives selon le type de substance et le chemsex

Il était posé que, en contexte proactif, la pratique du chemsex contribuerait à une minimisation des risques perçus. Au regard des analyses, aucun effet principal du chemsex ni interaction chemsex \times type de substance n'a été mis en évidence. En revanche, un effet principal du type de substance est confirmé, indiquant que le classement des risques reste toujours principalement déterminé par le type du produit. Le GHB perçu comme le plus risqué, suivi de la MDMA/ecstasy et de la kétamine. Les scores les plus faibles sont pour le cannabis et l'alcool.

En synthèse, un profil identique à celui observé pour les hypothèses 7 et 8, auxquelles il est renvoyé pour le cadre théorique et les références, est retrouvé : les schémas de risque perçu restent stables et structurés par le type de substance, tandis que l'indicateur global de pratique du chemsex ne reconfigure pas, à lui seul, les évaluations déclaratives en contexte proactif. Donc, l'hypothèse 8 n'est pas confirmée.

6.2.10. Interprétation globale des résultats des hypothèses principales

Pris ensemble, ces résultats décrivent une asymétrie : les produits banalisés en contexte récréatif (cannabis/MDMA ; benzodiazépines selon le cadrage thérapeutique) conservent des évaluations moins sévères, alors que des produits majeurs dans les ASFS maintiennent des jugements élevés (et parfois accentués chez les sujets à vécu de blackout). Cette repondération par substance reflète autant des propriétés opérationnelles (rapidité d'action, amnésie, détectabilité) que des cadres sociaux (normes, accessibilité, valorisation contextuelle) ; elle est homogène avec les données de cas et les contraintes médico-légales (García et al., 2021 ; Fields et al., 2022 ; Skov et al., 2024).

Les marqueurs contextuels (baptême, blackout, chemsex) n'ont pas montré d'effet principal ni d'interaction fiable, sauf en opportuniste où une interaction avec le blackout indique une repondération spécifique (GHB jugé plus risqué, cannabis/benzodiazépines relativisés) chez les personnes ayant déjà vécu un blackout. Aucune des neuf hypothèses n'a pu être confirmée. Il en est déduit que la perception de dangerosité est surtout ancrée dans les caractéristiques des substances et des schémas socio-symboliques, plus que dans des indicateurs contextuels binaires (*Drugs and Social Context*, 2018 ; Prego-Meleiro et al., 2022).

6.3. Interprétation des hypothèses exploratoires

6.3.1. *Corrélation entre les scores à l'AUDIT-C et la perception de la dangerosité générale des sept drogues.*

Il était attendu qu'une consommation d'alcool plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue. Au vu des résultats, une minoration est observée pour l'alcool (effet modéré) et, plus faiblement, pour les benzodiazépines, tandis qu'aucune association n'est mise en évidence pour les autres substances ; l'hypothèse est donc partiellement confirmée. Cette configuration est cohérente avec la littérature montrant un décalage durable entre les risques objectifs et la dangerosité perçue notamment pour l'alcool et avec la banalisation sociale des dépresseurs (normes de pairs, familiarité) qui tend à adoucir la perception malgré un taux de dommages élevé (Nutt et al., 2007, 2010 ; Drugs and Social Context, 2018). Parallèlement, la sous-estimation observée pour les benzodiazépines s'inscrit en tension avec leurs propriétés incapacitantes (sédation, amnésie antérograde) bien documentées en contexte d'ASFS (Hall & Moore, 2008 ; Busardò et al., 2019).

6.3.2. *Corrélation entre les scores au DUDIT et la perception de la dangerosité générale des sept drogues.*

Il était attendu qu'une consommation de drogues plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue. Au vu des résultats, des associations négatives ont été observées pour le cannabis ($\rho = -.323, p < .001$, effet modéré) et pour la MDMA/ecstasy ($\rho = -.177, p = .013$, effet faible), tandis qu'aucune corrélation n'a été mise en évidence pour les autres substances (alcool, benzodiazépines, GHB, kétamine, opioïdes). L'hypothèse est donc partiellement confirmée (effet spécifique aux substances festives/familiales plutôt que global).

Cette configuration est cohérente avec la revue : dans les milieux festifs, les normes de pairs et la banalisation des usages conduisent à des jugements déclaratifs plus cléments pour des produits familiers comme le cannabis et la MDMA, malgré leurs effets sur l'attention, la mémoire et le consentement (normalisation sociale, « substances perçues comme maîtrisées ») (Drugs and Social Context, 2018; Prego-Meleiro et al., 2022; Wilhite et al., 2018). À l'inverse, des produits à forte saillance médico-légale (par exemple : le GHB) restent moins « relativisés » ce qui peut expliquer l'absence d'association négative pour ces classes (Busardò et al., 2019; Hall et al., 2008). Ces constats prolongent l'idée d'un décalage entre dommages objectifs et dangerosité perçue (Nutt et al., 2007; Nutt et al., 2010), structuré par des schémas socio-

symboliques plus que par la simple intensité d'usage (Drugs and Social Context, 2018; Prego-Meleiro et al., 2022).

Donc, une diminution de la perception du risque est observée chez les répondants à DUDIT plus élevé, limitée au cannabis et à la MDMA, sans diminution pour les autres substances un profil conforme au cadre théorique de normalisation en contexte festif.

6.3.3. Corrélation entre les scores à l'AUDIT-C et la perception de la dangerosité des sept drogues, sur le risque de subir une agression sexuelle lors d'un état d'ivresse/intoxication (contexte des ASFS opportunistes).

Il était attendu qu'une consommation d'alcool plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue en contexte opportuniste. Au vu des résultats, des associations négatives ont été observées pour le cannabis ($r = -.173, p = .016, IC\ 95\% [-.306 ; -.033]$) et la MDMA/ecstasy ($r = -.147, p = .040$), ainsi qu'une tendance pour la kétamine ($r = -.141, p = .050$). Aucune corrélation significative n'a été relevée pour l'alcool, les benzodiazépines, le GHB ou les opioïdes (toutes $p > .05$).

Cette configuration suggère une diminution sélective des risques perçus pour des substances festives familières (cannabis, MDMA ; tendance pour la kétamine), en cohérence avec les travaux sur la banalisation et les normes de pairs en milieux festifs, où l'ivresse préalable (éthanol) constitue le cadre typique des ASFS opportunistes (Edmundson et al., 2018 ; Prego-Meleiro et al., 2022). À l'inverse, l'absence d'association négative pour le GHB s'accorde avec sa saillance médico-légale (installation rapide, amnésie, détectabilité courte) qui tend à stabiliser des perceptions de dangerosité plus grandes (Hall et al., 2008 ; Busardò et al., 2019), tandis que le décalage entre dommages objectifs et dangerosité perçue demeure caractéristique pour d'autres produits (Nutt et al., 2007, 2010).

Donc, l'hypothèse n'est pas complètement confirmée : l'attendu négatif est retrouvé pour cannabis et MDMA (faible) et en lisière pour la kétamine, sans diminution généralisée à l'ensemble des substances.

6.3.4. Corrélation entre les scores au DUDIT et la perception de la dangerosité des sept drogues, sur le risque de subir une agression sexuelle lors d'un état d'ivresse/intoxication (contexte des ASFS opportuniste).

Il était attendu qu'une consommation d'alcool plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue en ASFS proactives. Au vu des résultats, une association négative est mise en évidence uniquement pour les benzodiazépines ; aucune corrélation n'est observée pour les autres substances.

Cette configuration est cohérente avec la définition médico-légale des ASFS proactives administration à l'insu, souvent via des molécules à action sédatrice/amnésiante et à détection difficile et des normes d'usage qui peuvent banaliser des dépresseurs familiaux (usage thérapeutique), aboutissant à une sous-estimation déclarative de leur dangerosité malgré un potentiel d'altération de la mémoire et du jugement (Fields et al., 2022 ; García et al., 2021 ; Simonaggio et al., 2024 ; Skov et al., 2024 ; Doss et al., 2024 ; Wilhite et al., 2018 ; Koós et al., 2021).

Donc, l'hypothèse est partiellement confirmée (effet spécifique, non global). La taille d'effet est faible et spécifique ; l'absence d'association pour les autres classes suggère une repondération ciblée plutôt qu'un abaissement généralisé.

6.3.5. Corrélation entre les scores l'AUDIT-C et la perception de la dangerosité des sept drogues, sur le risque qu'une drogue soit administrée à l'insu d'une personne dans le but de la soumettre à une agression sexuelle (contexte des ASFS proactives).

Il était attendu qu'une consommation d'alcool plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue en contexte proactif. Au vu des résultats, une association négative a été observée uniquement pour les benzodiazépines ($r = -.192$, $p = .007$, IC 95 % [-.324 ; -.053]) ; aucune corrélation significative n'a été relevée pour les autres substances ($p > .05$).

Cette configuration s'interprète dans le cadre des ASFS proactives (administration à l'insu), où sont privilégiées des molécules à action rapide, effet sédatif/amnésiant et discrétion d'administration/détection, un profil auquel les benzodiazépines répondent classiquement (distinction opérationnelle ASFS-I vs ASFS-V ; champs d'application) (Fields et al., 2022). Des séries de cas et revues récentes signalent d'ailleurs, aux côtés de l'éthanol, la présence récurrente de sédatifs/benzodiazépines dans les dossiers, avec variations nationales (par

exemple les profils distincts en Belgique vs Royaume-Uni) (García et al., 2021 ; Simonaggio et al., 2024). Les progrès analytiques (UHPLC-MS/MS validée pour 144 analytes) renforcent la détection multi-substances et documentent ces combinaisons en pratique médico-légale (Skov et al., 2024).

La corrélation négative observée seulement pour les benzodiazépines est également compatible avec des processus de banalisation liés à la familiarité thérapeutique et aux normes de pairs en milieux festifs/sexuels, qui peuvent adoucir les jugements déclaratifs malgré le potentiel incapacitants de ces produits (Wilhite et al., 2018 ; Koós et al., 2021 ; Incera-Fernández et al., 2023 ; Mundy et al., 2025).

Donc, l'hypothèse est partiellement confirmée : l'attendu négatif apparaît spécifiquement pour les benzodiazépines, sans abaissement généralisé à l'ensemble des classes.

6.3.6. Corrélation entre les scores au DUDIT et la perception de la dangerosité des sept drogues, sur le risque qu'une drogue soit administrée à l'insu d'une personne dans le but de la soumettre à une agression sexuelle (contexte des ASFS proactives).

Il était anticipé qu'une consommation de drogues plus problématique s'accompagne d'une diminution de la dangerosité perçue en contexte proactif. Deux associations significatives ont été observées : GHB ($\rho = .174, p = .015$, positive) et cannabis ($\rho = -.227, p = .001$, négative) ; les autres substances ne présentent aucune corrélation significative ($p > .05$).

Cette configuration s'interprète par une repondération asymétrique des risques. D'une part, la surévaluation de la perception du GHB ($\rho > 0$) est compatible avec sa saillance médico-légale en ASFS-I (administration à l'insu) (Fields et al., 2022 ; García et al., 2021 ; Skov et al., 2024). D'autre part, la diminution de la perception observée pour le cannabis ($\rho < 0$) s'inscrit dans des schémas de normalisation en milieux festifs/sexuels où des produits familiers sont perçus comme "doux/maîtrisés" sous l'influence des normes de pairs (Incera-Fernández et al., 2023 ; Wilhite et al., 2018 ; Koós et al., 2021 ; Mundy et al., 2025) alors même que des altérations mnésiques (par exemple : faux souvenirs sous THC) peuvent accroître la vulnérabilité en situation d'intoxication (Doss et al., 2024 ; Prego-Meleiro et al., 2022).

Donc, l'attendu négatif n'est pas confirmé globalement (orientation positive pour le GHB), mais il est partiellement confirmé pour le cannabis. L'hypothèse est partiellement confirmée.

6.3.7. Interprétation globale des hypothèses exploratoires

À l'échelle des six corrélations, il est mis en évidence qu'aucun abaissement généralisé de la dangerosité perçue n'accompagne mécaniquement l'augmentation de la consommation ; au contraire, des modulations spécifiques par substance et par contexte sont observées.

Deux pôles se dégagent de façon asymétrique. D'un côté, les produits banalisés dans les scènes récréatives (cannabis, MDMA ; et, en proactif côté AUDIT-C, benzodiazépines) montrent des corrélations négatives avec la dangerosité perçue, cohérentes avec la normalisation et l'adoucissement normatif des jugements (Incera-Fernández et al., 2023 ; Koós et al., 2021 ; Wilhite et al., 2018), De l'autre, le GHB conserve une saillance médico-légale qui se traduit par des corrélations positives en opportuniste et en proactif (vigilance accrue), en phase avec les typologies ASFS-I/ASFS-V, l'action rapide, l'amnésie et les contraintes de détection (Fields et al., 2022 ; García et al., 2021 ; Skov et al., 2024).

Cette repondération s'aligne sur les contextes d'usage : les corrélations négatives se concentrent dans les volets où dominent les scènes festives/sexuelles (général, opportuniste), sous l'effet des normes de pairs, de la perception de maîtrise et de la recherche d'effets hédoniques (Edmundson et al., 2018 ; Schreck et al., 2021 ; Prego-Meleiro et al., 2022).

En proactif, la spécificité des benzodiazépines (corrélation négative avec l'AUDIT-C) s'explique par leur adéquation opérationnelle (sédation/amnésie, administration discrète) et par une banalisation liée à l'usage thérapeutique, tandis que le GHB demeure surévalué (corrélations positives côté DUDIT) en raison de sa signature médico-légale (Simonaggio et al., 2024 ; Camerlingo, 2022 ; De Souza Costa et al., 2020 ; García et al., 2021 ; Skov et al., 2024).

6.4. Limites et perspectives de l'étude

6.4.1. Limites et biais

La présente étude montre différentes limites et biais méthodologiques. Ces derniers doivent être pris en compte lors de l'interprétation des résultats.

Le biais de sélection constitue une limitation importante. L'échantillon est majoritairement composé de jeunes adultes issus d'un même environnement universitaire, avec une probabilité de surreprésenter des étudiants sensibilisés aux thématiques de consommation et d'ASFS. Cette composition restreint la validité externe : les résultats ne sont pas nécessairement généralisables à d'autres tranches d'âge, à des jeunes non étudiants, ni à d'autres contextes socioculturels. De plus, le recrutement volontaire peut accentuer un biais d'auto-sélection, attirant des profils plus motivés ou informés que la moyenne.

Ensuite, l'utilisation de questionnaires auto-administrés expose l'étude à des biais classiques : désirabilité sociale, réticences liées à la confidentialité pour des thèmes sensibles (blackouts, chemsex, expériences en contexte d'ASFS), et erreurs de rappel. Bien que des instruments validés aient été mobilisés pour la consommation (AUDIT-C, DUDIT), ils ne capturent pas toute la complexité des trajectoires (polyconsommation, doses, modes d'administration, temporalité des effets). Par ailleurs, les jugements de « dangerosité » et de « risque » agrègent plusieurs dimensions (toxicité, altérations cognitives/mnésiques, vulnérabilité sociale/sexuelle) que les répondants peuvent pondérer différemment. La distinction entre ASFS opportunistes et ASFS proactives, même définie en amont, peut être comprise de manière variable, introduisant un biais de mesure. Les considérations éthiques et de divulgation peuvent aussi être une limite de cette étude qui découlent de la limite précédente. Les thématiques sensibles (ASFS, chemsex, blackout) peuvent susciter une sous-déclaration ou une auto-censure, même sous anonymat, ce qui tire les estimations vers le bas pour certaines expériences.

Le biais de publication représente une préoccupation supplémentaire. Les études rapportant des résultats statistiquement significatifs sont plus souvent soumises et publiées que celles rapportant des résultats nuls, ce qui crée une surreprésentation des effets positifs dans la littérature. Des pratiques comme le p-hacking peut conduire à surestimer la taille des effets publiés et la cohérence apparente, compliquant la mise en perspective de nos résultats avec la littérature disponible. Alors qu'il peut être aussi pertinent d'étudier les résultats non significatifs afin de faire avancer la littérature.

Sur le plan analytique, plusieurs contraintes doivent être soulignées. Les ANOVAs mixtes supposent, entre autres, la sphéricité (corrigée ici via Greenhouse-Geisser), l'homogénéité des variances et une distribution approximativement normale des résidus. Les écarts à ces hypothèses, conjugués à des tailles de groupes inégales (surtout pour les sous-groupes à faible prévalence, comme le chemsex), peuvent affecter la robustesse des tests (risques de type I/II), par exemple notre échantillon est constitué de 81,9% de femmes. Cela peut amener des variations nettes dans l'interprétation. Malgré l'usage d'une correction des comparaisons multiples (Holm), le nombre total de tests demeure élevé, ce qui augmente l'incertitude sur la taille réelle des effets. L'approche transversale empêche toute inférence causale : les liens observés peuvent refléter des variables tierces non mesurées (traits de personnalité, antécédents de victimisation, connaissances pharmacologiques).

La complexité pharmacologique limitée des substances étudiées sont traitées comme des catégories homogènes, sans prise en compte des doses, modes d'administration, co-consommations ni des profils temporels (montée/descente). Or ces paramètres modulent fortement la vulnérabilité (coordination, mémoire, consentement). L'absence de scénarios contextualisés (lieu, pression des pairs, état émotionnel) restreint la validité écologique des jugements de risque.

La variance de méthode commune peut donner que la mesure, au même moment et par la même méthode (auto-rapport), des prédicteurs (AUDIT-C/DUDIT, expériences) et des issues (perceptions) peut générer une variance de méthode commune, amplifiant artificiellement certaines associations par effets de style de réponse ou d'humeur.

L'absence de variables confondantes non mesurées amènent que plusieurs facteurs non observés sont susceptibles de brouiller les relations entre les facteurs inter-sujets (baptême, blackout, chemsex) et les perceptions : caractéristiques individuelles (impulsivité/urgence, recherche de sensations, tolérance au risque, fonctions exécutives), santé mentale, historiques (antécédents de victimisation sexuelle, expériences négatives sous substances, exposition à la prévention), contexte social (normes/pression des pairs, appartenance à des cercles/associations, fréquence et type de sorties, usage d'applications de rencontre, situation résidentielle, statut socio-économique), expérience/connaissances (familiarité pratique avec chaque substance, connaissances pharmacologiques), ainsi que la distinction entre usages prescrits et non prescrits. Leur omission peut conduire à attribuer à tort aux facteurs étudiés des différences de perception portées en réalité par ces tiers facteurs et limiter la validité externe des conclusions.

6.4.2. Perspectives et recommandations

À la lumière des limites identifiées, plusieurs pistes d'amélioration et de prolongement peuvent être envisagées. Sur le plan du design et de l'échantillonnage, il s'agira d'élargir la base de sondage au-delà du milieu universitaire en recourant à des procédures probabilistes et/ou stratifiées, de façon à mieux couvrir la diversité des profils (études, statut socio-économique, contextes festifs). Des comparaisons multicentriques et transculturelles permettraient de tester la stabilité des résultats dans des environnements institutionnels et culturels distincts.

Du côté des mesures et instruments, l'enjeu est d'opérationnaliser plus finement les facteurs inter-sujets : préciser la fréquence et l'intensité du baptême, documenter le nombre et la récurrence des blackouts, et caractériser les pratiques de chemsex par substance ainsi que la méthode d'administration. Les perceptions gagneraient à être évaluées via des échelles multi-items validées, complétées par des tests objectifs de connaissances pour distinguer savoirs et croyances.

Sur le plan analytique, des modèles de classement permettront de tenir compte de la dépendance des mesures et de modéliser la variabilité inter-substances ; la vérification d'invariance de mesure (selon le genre, l'expérience de blackout ou la pratique du chemsex) garantira la comparabilité des scores. Des modèles de modération aideront à tester des mécanismes (par exemple, un effet du chemsex sur la perception via la familiarité, modulé par le genre).

Afin de limiter le biais de publication, il conviendra d'intégrer la littérature dite « grise » et les résultats nuls lors des synthèses. Le partage des données anonymisées, du matériel et du code renforcera la transparence, la répliquabilité et l'accumulation cumulative des connaissances.

En approfondissant la compréhension des déterminants des perceptions de dangerosité et du risque d'ASFS comme le rôle du baptême étudiant, du blackout et du chemsex, ces recherches peuvent soutenir la conception d'interventions de prévention plus ciblées et efficaces, adaptées aux besoins des jeunes adultes (18–25 ans).

6.5. Conclusion

Cette étude a examiné, chez des jeunes adultes de 18 à 25 ans, la perception de la dangerosité de différentes substances psychoactives dans trois cadres complémentaires : perception générale, risque d'ASFS opportunistes et risque d'ASFS proactives. En mobilisant des ANOVAs mixtes et des corrélations avec l'AUDIT-C et au DUDIT, nous avons montré que les profils de perception varient systématiquement selon le type de substance et selon le contexte d'ASFS. De manière cohérente avec les mécanismes d'altération mnésique et de consentement décrits dans la littérature, les substances associées à des effets amnésiants ou sédatifs (alcool, GHB, benzodiazépines) tendent à être perçues comme plus risquées en contexte d'ASFS, tandis que d'autres présentent des profils plus nuancés selon le scénario (opportuniste vs proactif). Les facteurs inter-sujets (participation au baptême, vécu de blackout, pratiques de chemsex) apparaissent susceptibles de moduler ces jugements, et certaines associations spécifiques avec les niveaux de consommation (AUDIT-C/DUDIT) suggèrent des processus de normalisation du risque pour certaines substances.

Au-delà de ces constats, le travail souligne des pistes d'actions concrètes : la nécessité de messages de prévention différenciés par substance et par contexte, l'intégration de modules de réduction des risques dans la vie étudiante (sensibilisation au blackout, pairs sentinelles, gestion des mélanges), et la mise à l'épreuve de formats de communication (normatif, narratif, scénarisé) en milieu universitaire. Les limites identifiées comme l'échantillon de convenance, les mesures auto-rapportées, le dessin transversal, la complexité pharmacologique limitée, les variables confondantes non mesurées et le biais de publication invitent toutefois à une interprétation prudente et appellent des répliques sur échantillons plus diversifiés, des dessins longitudinaux, et des approches expérimentales permettant d'accroître l'inférence causale.

En somme, ce mémoire affine la compréhension des déterminants des perceptions de dangerosité et du risque d'ASFS chez les jeunes adultes et ouvre la voie à des interventions plus ciblées, contextualisées et évaluées. En adaptant les stratégies de prévention aux profils réels d'usage et aux situations à risque rencontrées dans les milieux festifs et universitaires, ces résultats peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité aux ASFS et, plus largement, à promouvoir des comportements plus sûrs au sein de la population étudiante.

Merci pour votre lecture

7. Références bibliographiques

Anderson, L. J., Flynn, A., & Pilgrim, J. L. (2017). A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 47, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.02.005>

Berg, R. C., Amundsen, E., & Haugstvedt, Å. (2020). Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: Results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health*, 20, 1785. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09916-7>

Belgique. (2022, 21 mars). *Loi modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel* (Moniteur belge, 30 mars 2022).
<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2022/03/21/2022031330/moniteur>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171–1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>

Bown, W. C. (2010). Nutt damage. *The Lancet*, 375(9716), 723–724.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60301-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60301-7)

Busardò, F. P., Vari, M. R., Di Trana, A., Malaca, S., Carlier, J., & Di Luca, N. M. (2019). Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): A serious underestimated issue. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(24), 10577–10587.
https://doi.org/10.26355/eurev_201912_19753

Camerlingo, C. (2022, 14 janvier). *A review on the forensic toxicology of global drug-facilitated sexual assaults*. European Review (news).
<https://www.europeanreview.org/article/27767>

Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). (s. d.). *Accueil*.
<https://cpvs.belgium.be/fr>

Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). (s. d.). *Contact*.
<https://cpvs.belgium.be/fr/contact>

Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). (s. d.). *Informations destinées aux victimes*. <https://cpvs.belgium.be/fr/persona-page/informations-destinees-aux-victimes>

Conseil de l’Europe. (2011, 11 mai). *Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l’égard des femmes et la violence domestique (Convention d’Istanbul, CETS n° 210)*. <https://www.coe.int/fr/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>

De Souza Costa, Y. R., Lavorato, S. N., & De Campos Baldin, J. J. C. M. (2020). Violence against women and drug-facilitated sexual assault (DFSA): A review of the main drugs. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 74, 102020.

<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102020>

DiBello, A. M., Hatch, M. R., Miller, M. B., Neighbors, C., & Carey, K. B. (2021). Opportunities for reducing college drinking: The roles of drinking attitudes and blackout experience. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(7), 1494–1503.

<https://doi.org/10.1111/acer.14638>

Doss, M. K., Samaha, J., Barrett, F. S., Griffiths, R. R., de Wit, H., Gallo, D. A., & Koen, J. D. (2024). Unique effects of sedatives, dissociatives, psychedelics, stimulants, and cannabinoids on episodic memory: A review and reanalysis of acute drug effects on recollection, familiarity, and metamemory. *Psychological Review*, 131(2), 523–562.

<https://doi.org/10.1037/rev0000455>

Du Mont, J., Macdonald, S., Rotbard, N., Asllani, E., Bainbridge, D., & Cohen, M. M. (2009). Factors associated with suspected drug-facilitated sexual assault. *CMAJ*, 180(5), 513–519. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080570>

Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 55, 131–148.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>

Fields, L., Young, D. A., Patel, A. R., Munroe, C., Shumway, M., Bell, S., & Richer, L. A. (2022). Drug-facilitated sexual assault, impaired trauma memory, and implications for mental health treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2057165.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2057165>

García, M., Pérez-Cárceles, M., Osuna, E., & Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 79, 102151. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102151>

Gilbert, P. A., Hirst, C., & Collumbien, M. (2022). Sexual violence and chemsex among substance-using sexual and gender minorities in Texas. *American Journal of Men's Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/15579883211068503>

Gilmore, A. K., Bountress, K. E., Selmanoff, M., & George, W. H. (2018). Reducing heavy episodic drinking, incapacitation, and alcohol-induced blackouts: Secondary outcomes

of a web-based combined alcohol use and sexual assault risk reduction intervention. *Violence Against Women*, 24(11), 1299–1313. <https://doi.org/10.1177/1077801218787934>

Hagemann, C. T., Helland, A., Spigset, O., Espnes, K. A., Ormstad, K., & Schei, B. (2013). Ethanol and drug findings in women consulting a sexual assault center—Associations with clinical characteristics and suspicions of DFSA. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(6), 777–784. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.05.005>

Hall, J., & Moore, C. (2008). Drug-facilitated sexual assault—A review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(5), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.12.005>

Houlis, A. (2024, 6 février). Blackout drunk: Signs, effects, and how to stop it. *Addiction Group*. <https://www.addictiongroup.org/alcohol/blackout/>

Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental health symptoms associated with sexualized drug use (chemsex) among men who have sex with men: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>

Koós, T., Demetrovics, Z., & Márton, E. (2021). The chemsex phenomenon: Focus on the Hungarian context and health risks. *Journal of Substance Use*, 26(6), 561–568. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1874411>

Lafortune, D., Blais, M., Miller, G. R. D. L., Dion, L., Lalonde, F., & Dargis, L. (2020). Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among MSM: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>

Larabi, I. A., Ghish, A., Kintz, P., Marillier, M., Fabresse, N., Pelletier, R., ... Pélissier, A.-L. (2023). Étude nationale du phénomène du chemsex en France. *Toxicologie Analytique et Clinique*, 35(3), 175–197. <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2023.07.003>

Lee, H., Roh, S., & Kim, D. J. (2009). Alcohol-induced blackout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(11), 2783–2792. <https://doi.org/10.3390/ijerph6112783>

Légifrance. (2024). *Code pénal – Article 222-23 : Du viol et du viol incestueux* (version en vigueur). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409305

Maier, L. J., Haug, S., & Schaub, M. P. (2015). The importance of stress, self-efficacy, and self-medication for pharmacological neuroenhancement among employees and students. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 221–227.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.012>

Marino, E. N., & Fromme, K. (2018). Alcohol-induced blackouts, subjective intoxication, and motivation to decrease drinking: Prospective examination of the transition out of college. *Addictive Behaviors*, 80, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.013>

Merrill, J. E., Boyle, H. K., López, G., Riordan, B. C., Ward, R. M., Rosen, R. K., & Carey, K. B. (2022). Recent alcohol-induced blackouts among heavy-drinking college students: A qualitative examination. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(6), 831–840. <https://doi.org/10.1037/pha0000513>

Mognetti, B., Di Scipio, F., Abbadessa, G., Carnino, G., Canavese, A., Castagna, P., ... Berta, G. N. (2023). Sexual violence and alcohol intake: A population-based explorative study in a northwestern Italian area. *Medicina*, 59(12), 2098.

<https://doi.org/10.3390/medicina59122098>

Mundy, L., Keen, L., & Holloway, I. (2025). Chemsex normalization and risk perception among sexual minority men: A qualitative meta-synthesis. *Frontiers in Public Health*, 13, 1422775. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1422775>

National District Attorneys Association. (2007). *Prosecuting Alcohol-Facilitated Sexual Assault* (monographie). https://ndaa.org/wp-content/uploads/pub_prosecuting_alcohol_facilitated_sexual_assault.pdf

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Perry, P. J., Argo, T. R., Barnett, M. J., Liesveld, J. L., Liskow, B., Hernan, J. M., ... Brabson, M. A. (2006). The association of alcohol-induced blackouts and grayouts to blood alcohol concentrations. *Journal of Forensic Sciences*, 51(4), 896–899. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2006.00161.x>

Poulsen, H., McCarthy, M., Baker, J., Verma, A., Moir, H. J., Brodie, T., ... Rooney, B. (2020). Toxicological assessment of the role of alcohol and drugs in drug-facilitated sexual assault cases in New Zealand. *Journal of Analytical Toxicology*, 45(1), 44–52.

<https://doi.org/10.1093/jat/bkz110>

Richer, L. A., Fields, L., Bell, S., Heppner, J., Dodge, J., Boccellari, A., & Shumway, M. (2015). Characterizing drug-facilitated sexual assault subtypes and treatment engagement of victims at a hospital-based rape treatment center. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(10), 1524–1542. <https://doi.org/10.1177/0886260515589567>

Santé Canada. (2021, 11 mars). *Effets du cannabis sur la santé*.

<https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis/effets-sante.html>

Santé Canada. (2023, 8 février). *GHB*. [https://www.canada.ca/fr/sante-](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ghb.html)

[canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ghb.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ghb.html)

Santé Canada. (2023, 8 février). *MDMA (ecstasy)*. [https://www.canada.ca/fr/sante-](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ecstasy.html)

[canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ecstasy.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ecstasy.html)

Santé Canada. (2023, 8 février). *Kétamine*. [https://www.canada.ca/fr/sante-](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ketamine.html)

[canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ketamine.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/ketamine.html)

Santé Canada. (2024, 22 avril). *Fentanyl*. [https://www.canada.ca/fr/sante-](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/fentanyl.html)

[canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/fentanyl.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/fentanyl.html)

Schneider, N. (2020). Blackout versus pass out in allegations of alcohol-involved sexual assault: Why knowing the difference matters. *Journal of Psychiatric Practice*, 26(2), 141–145. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000452>

Schreck, B., Victorri-Vigneau, C., Guerlais, M., Laforgue, É., & Grall-Bronnec, M. (2021). Slam practice: A review of the literature. *European Addiction Research*, 27(3), 161–178. <https://doi.org/10.1159/000511897>

Service public fédéral Justice. (2024, 8 avril). *Réforme du Code pénal*.

https://justice.belgium.be/fr/themes/securite_et_criminalite/reforme_du_code_penal

Sewell, J., Cambiano, V., Speakman, A., Lampe, F. C., Phillips, A., Stuart, D., ...

Rodger, A. J. (2019). Changes in chemsex and sexual behaviour over time among a cohort of MSM in London and Brighton: Findings from the AURAH2 study. *International Journal of Drug Policy*, 68, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.021>

Simonaggio, C., Rubini, E., Facci, G., Castagna, P., Canavese, A., Scotti, L., & Gino, S. (2024). Victims of drug-facilitated sexual assault aged 13–24: A cross-sectional study in a sexual violence relief centre in Northern Italy. *International Journal of Legal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s00414-024-03197-0>

Skov, K., Johansen, S. S., Linnet, K., & Nielsen, M. K. K. (2022). A review on the forensic toxicology of global drug-facilitated sexual assaults. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(1), 183–197. https://doi.org/10.26355/eurev_202201_27767

Smith, L., Turner-Moore, R., & Kolokotroni, K. Z. (2024). Adults' understandings and experiences of the capacity to consent to substance-involved sexual activity. *Journal of Sex Research*, 61(3), 495–514. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2189686>

Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Tiemensma, M., & Davies, B. (2018). Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*, 288, 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.04.028>

Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33. <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

ViiV Healthcare. (2020). *Chemsex: In pleasure, safety and in health*. <https://viiivhealthcare.com/ending-hiv/stories/community-engagement/chemsex/>

Wetherill, R. R., & Fromme, K. (2011). Acute alcohol effects on narrative recall and contextual memory: An examination of fragmentary blackouts. *Addictive Behaviors*, 36(8), 886–889. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.03.012>

Wilhite, E. R., Mallard, T. T., & Fromme, K. (2018). Alcohol-related blackouts and other substance use-related memory impairments: Associations with sexual risk taking among college students. *Journal of American College Health*, 66(8), 703–709. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431892>

White, A. M., Jamieson-Drake, D. W., & Swartzwelder, H. S. (2002). Prevalence and correlates of alcohol-induced blackouts among college students: Results of an e-mail survey.

Journal of American College Health, 51(3), 117–119, 122–131.

<https://doi.org/10.1080/07448480209596339>

White, A. M., Signer, M. L., Kraus, C. L., & Swartzwelder, H. S. (2004). Experiential aspects of alcohol-induced blackouts among college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 205–224. <https://doi.org/10.1081/ADA-120029874>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2024, 25 mars). *Violence à l'encontre des femmes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

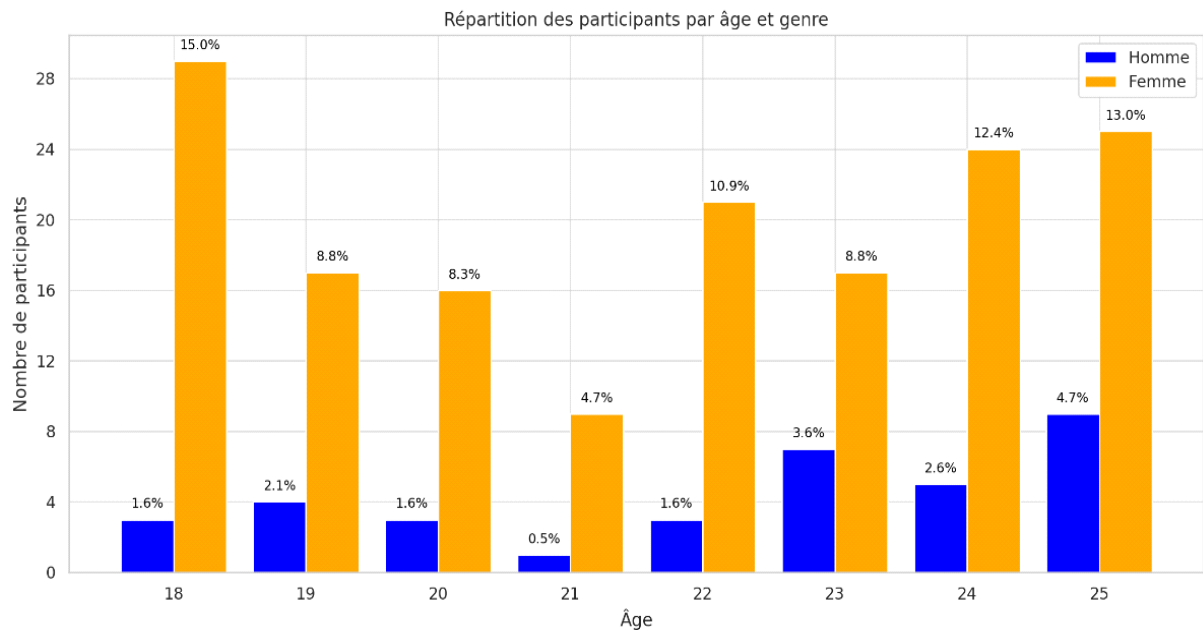
8. Annexes

Annexe 1. Tableau des substances impliquées et leurs effets contribuant à la vulnérabilité sexuelle

Substances impliquées dans les ASFS et leurs effets contribuant à la vulnérabilité sexuelle

Type	Substance	Effets contribuant à la vulnérabilité sexuelle
Dépresseur	Éthanol (alcool, seul ou en association)	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de coordination des mouvements • Trouble de l'équilibre • Augmentation temps réaction • Vision trouble • Trouble de la mémoire • Confusion mentale <i>Effets immédiats d'une consommation d'alcool, n.d.</i>
Cannabinoïde	Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Ralentissement du temps de réaction • Réduction capacités d'attention • Perte de coordination des mouvements • Trouble de la mémoire • Désinhibition <i>Canada, 2021</i>
Benzodiazépine	Rohypnol (« roofies »)	<ul style="list-style-type: none"> • Désinhibition • Somnolence • Ralentissement des idées • Sensation faiblesse musculaire • Effets sédatifs • Euphorie • Perte de conscience • Perte de coordination motrice <i>Le GHB Et Le Rohypnol® – Drug Free Kids Canada, n.d.</i>
Dépresseur du SNC	Gamma-hydroxybutyrate (GHB)	<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissement • État d'ivresse • Désinhibition • Perte de conscience • Perte de coordination motrice • Somnolence <i>Canada, 2023</i>
Psychostimulant	MDMA, MDA (Ecstasy)	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion mentale • Trouble de la mémoire • Sentiment de sociabilité • Rapprochement à autrui • Augmentation confiance • Euphorie <i>Canada, 2023</i>
Analgesique dissociatif	Kétamine	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion mentale • Altération des images et des sons perçus • Sentiment d'ivresse • Incapacité de bouger • Vision floue • Perte de conscience • Engourdissements • Sentiment de dissociation <i>Canada, 2023</i>
Analgesique opioïde	Fentanyl	<ul style="list-style-type: none"> • Confusion mentale • Étourdissements • Perte de conscience temporaire • Somnolence <i>Canada, 2024</i>

Annexe 2. Graphique de la répartition des participants par âge et genre



Annexe 3. Tableau du codage numérique des variables contextuelles et expérientielles

Codage numérique des variables contextuelles et expérientielles

Variable	Items	Codage numérique
Baptême étudiant	Oui	1
	Non	2
	Je ne souhaite pas répondre	3
Expérience de blackout	Oui	1
	Non	2
	Je ne souhaite pas répondre	3
Fréquence de blackout	0 fois	1
	1 fois	2
	2 à 3 fois	3
	4 à 6 fois	4
	Plus de 6 fois	5
Pratique de chemsex	Oui	1
	Non	2
	Je ne souhaite pas répondre	3
Fréquence de pratique de chemsex	0 fois	1
	1 fois	2
	2 à 3 fois	3
	4 à 6 fois	4
	Plus de 6 fois	5
Habitudes de sorties nocturnes	Jamais	1
	Rarement, moins d'une fois par mois	2
	Parfois, 1 à 3 fois par mois	3
	Régulièrement, 1 fois par semaine	4
	Fréquemment, plus d'une fois par semaine	5

Annexe 4. Tableau des textes explicatifs donnés aux participants pour chacune des substances dans le questionnaire

Textes explicatifs ajoutés pour chacune des substances dans le questionnaire

Substance	Texte explicatif
Alcool	« L' alcool est un composé chimique dont la forme la plus simple est l'éthanol. Plus communément, l'éthanol entre dans la composition de plusieurs boissons alcoolisées comme la bière, le vin, les spiritueux et les liqueurs. »
Benzodiazépines	« Les benzodiazépines sont des médicaments fréquemment prescrits dans des cas d'anxiété, d'insomnies, de spasmes psychomoteurs, ou de sevrage alcoolique. Elles ne sont délivrées que sur prescription en Belgique. Cette catégorie de substance reprend notamment : Alprazolam (XANAX®), Bromazépam, Chlordiazépoxide, Clonazépam (Rivotril®), Diazépam (Valium®), Estazolam, Flumazénil, Flunitrazépam (Rohypnol® ou Roofies), Lorazépam (Témesta®), Prazépam (Lysanxia®) etc. »
Cannabis	« Le cannabis est issu du chanvre (plante verte à fleurs). Il est généralement consommé sous forme de marijuana ou de haschich. Il peut être fumé ou ingéré sous forme de liquide (thé) ou de préparation culinaire (space cake). »
GHB	« Le GHB , appelé scientifiquement le <i>gamma-hydroxybutyrate</i> , est une substance connue pour son utilisation illégale. Il peut être ingéré sous plusieurs formes comme liquide, poudre ou en gélules. »
Kétamine	« La kétamine est une substance fréquemment utilisée comme anesthésique, le plus souvent en médecine vétérinaire. Son utilisation peut cependant être détournée : parfois appelée <i>K</i> , <i>spéciale K</i> ou <i>kéta</i> , elle se présente sous forme de poudre cristalline blanche ou de liquide (ampoules, flacons). »
Opioides	« Les opioïdes sont des médicaments permettant de calmer la douleur. Ils peuvent être utilisés sous différentes formes telles que des comprimés, des sirops, des vaporisateurs nasaux, des timbres cutanés ou encore des suppositoires. Parmi les plus connus, nous retrouvons le fentanyl, la morphine, l'oxycodone, etc. Il existe aussi des opioïdes illicites consommés à des fins récréatives, tels que l'héroïne. »
MDMA/ecstasy	« La MDMA , ou <i>méthylènedioxyméthamphétamine</i> , est le principe actif le plus fréquent de l' ecstasy . Elle se consomme sous forme de gélules, de poudre blanche, de cristaux ou de pilules de couleur. »

Annexe 5. Tableau explicatif du codage numérique de la perception de la dangerosité des drogues selon les trois volets

Codage numérique de la perception de la dangerosité des drogues selon trois volets

Perception	Questions	Réponses
Perception générale	Selon vous, à quel point cette substance (<i>substance</i>) est-elle dangereuse de manière générale pour le consommateur ?	Curseur allant de « pas de risque » à « risque élevé » Transformer en variable continue allant de 0 à 100
Perception dans le contexte des ASFS opportuniste	Selon vous, quel est le risque qu'une personne subisse une agression sexuelle lorsqu'elle est en état d'intoxication ou d'ivresse après avoir consommé volontairement (de sa propre initiative) la substance suivante ?	
Perception dans le contexte des ASFS proactives	Selon vous, quel est le risque que la substance suivante soit administrée à l'insu d'une personne (sans qu'elle le sache) dans le but de la soumettre à une agression sexuelle ?	

Annexe 6. Tableau des moyennes et écarts-types pour chacune des substances dans les trois volets

Moyennes et écarts-types de la perception de dangerosité générale, d'ASFS opportunistes et ASFS proactives selon le type de substance

Substance	Perception opportuniste (M±SD)	Perception proactive (M±SD)	Perception générale (M±SD)
Alcool	77.3 ± 15.6	53.1 ± 30.6	72.9 ± 16.2
Cannabis	61.8 ± 24.7	42.8 ± 29.5	65.3 ± 23.0
Opioïdes	72.7 ± 23.0	67.9 ± 27.3	78.1 ± 21.1
Kétamine	77.2 ± 19.5	70.8 ± 25.2	83.7 ± 15.4
MDMA (ecstasy)	81.4 ± 17.2	75.5 ± 24.5	82.4 ± 16.1
GHB	88.3 ± 17.8	93.0 ± 13.7	81.8 ± 16.6
Benzodiazépines	67.9 ± 22.5	63.6 ± 26.2	69.2 ± 20.1

Annexe 7. Comparaison post-hoc - Anova mixte - facteur 1*blackout

Tableau des données statistiques des comparaisons significatives post hoc de Holm
pour l'effet d'interaction facteur 1*blackout

		Comparaison		Différence moyenne	Erreur standard	ddl	t	Pholm
Mesures répétées - facteur 1	blackout	Mesures répétées - facteur 1	blackout					
Alcool	1	- Benzodiazépines	1	10.4833	2.00	192	5.2425	<.001
		- Cannabis	1	18.1833	2.31	192	7.8866	<.001
		- Cannabis	2	13.5885	3.21	192	4.2383	0.002
		- GHB	1	-12.4917	1.85	192	-6.7605	<.001
		- Opioïdes	2	10.1966	3.00	192	3.3964	0.041
	2	- Cannabis	1	16.1894	2.90	192	5.5880	<.001
		- Cannabis	2	11.5946	2.94	192	3.9491	0.006
		- GHB	1	-14.4856	2.43	192	-5.9681	<.001
		- GHB	2	-8.3649	2.35	192	-3.5550	0.025
		- MDMA/ecstasy	2	-6.9324	2.06	192	-3.3655	0.044
Benzodiazépines	1	- GHB	1	-22.9750	2.34	192	-9.7999	<.001
		- GHB	2	-16.8543	2.90	192	-5.8065	<.001
		- Kétamine	1	-8.8917	1.97	192	-4.5139	<.001
		- Kétamine	2	-10.5164	3.07	192	-3.4283	0.037
		- Opioïdes	1	-7.9667	2.11	192	-3.7829	0.011
	2	- MDMA/ecstasy	1	-12.6333	2.02	192	-6.2586	<.001
		- MDMA/ecstasy	2	-15.4218	2.87	192	-5.3730	<.001
		- GHB	1	-22.0667	3.08	192	-7.1726	<.001
		- GHB	2	-15.9459	2.99	192	-5.3412	<.001
		- Kétamine	2	-9.6081	2.51	192	-3.8303	0.009
Cannabis	1	- MDMA/ecstasy	1	-11.7250	3.06	192	-3.8345	0.009
		- MDMA/ecstasy	2	-14.5135	2.57	192	-5.6462	<.001
		- GHB	1	-30.6750	2.45	192	-12.4974	<.001
		- GHB	2	-24.5543	3.04	192	-8.0712	<.001
		- Kétamine	1	-16.5917	2.49	192	-6.6696	<.001
	2	- Kétamine	2	-18.2164	3.20	192	-5.6928	<.001
		- Opioïdes	1	-15.6667	2.65	192	-5.9048	<.001
		- MDMA/ecstasy	1	-20.3333	2.19	192	-9.3045	<.001
		- MDMA/ecstasy	2	-23.1218	3.01	192	-7.6783	<.001
		- GHB	1	-26.0802	3.29	192	-7.9321	<.001
GHB	1	- GHB	2	-19.9595	3.13	192	-6.3857	<.001
		- Kétamine	1	-11.9968	3.38	192	-3.5504	0.025
		- Kétamine	2	-13.6216	3.17	192	-4.3000	0.002
		- MDMA/ecstasy	1	-15.7385	3.27	192	-4.8125	<.001
		- MDMA/ecstasy	2	-18.5270	2.78	192	-6.6576	<.001
	2	- Kétamine	1	14.0833	1.92	192	7.3262	<.001
		- Kétamine	2	12.4586	2.78	192	4.4789	<.001
		- Opioïdes	1	15.0083	2.31	192	6.5044	<.001
		- Opioïdes	2	22.6883	3.09	192	7.3439	<.001
		- MDMA/ecstasy	1	10.3417	1.99	192	5.1872	<.001
Opioïdes	2	- Opioïdes	2	16.5676	2.94	192	5.6384	<.001
	2	- Opioïdes	2	10.2297	2.50	192	4.0886	0.004
	2	- MDMA/ecstasy	1	-12.3466	3.07	192	-4.0208	0.005
		- MDMA/ecstasy	2	-15.1351	2.63	192	-5.7597	<.001