

Chemsex : et si nous osions l'inclusivité des maux ?

Dr Dorian Cessa / coordinateur principal de l'étude *Sea, Sex and Chems*

Csapa de la Croix-Rousse, chargé des questions de santé – Collectif Queer Plusbellelanuit

Changer d'angle. C'était un de ces jours brumeux de novembre 2020 : « Est-ce qu'on ouvre le questionnaire uniquement aux HSH ou à toutes et tous ? ». Loin de se préfigurer une forme de précédent que nous étions en train de créer, nous venions d'entrouvrir, à travers un débat au sein de notre équipe, la complexe question de savoir s'il est possible de parler de chemsex chez d'autres publics que les HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes). Notre étude, *Sea, Sex and Chems*¹ a alors été construite de manière à observer le phénomène du chemsex et de la consommation de substances psychoactives illégales dans le cadre de la sexualité. À cette époque, le très regretté David Stuart, activiste, militant et considéré comme un des pères du terme chemsex pouvait encore nous avertir de l'impair que nous commettions en offrant la possibilité à des personnes non-HSH de considérer leurs comportements comme étant désignables par ce mot.

Pourtant, au-delà de l'immense respect que nous attachions à son travail et sa personne, nous avons à cet instant de notre étude, décidé de nous décaler de son point de vue et d'aller jusqu'à cette « appropriation culturelle offensante » qu'il évoque dans un de ses plus célèbres articles « Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture »².

Mais pourquoi ?

Pour beaucoup, dont David Stuart, le terme chemsex s'applique uniquement chez les hommes gays et autres HSH. Il attachait à ce terme l'utilisation des produits qu'il décrit comme « chems » (dont principalement la méthamphétamine, les cathinones et le GHB/GBL). De surcroît, il y liait un fort poids culturel (global et sexuel) de ce qu'il considère comme

la « gay culture » et qu'il déclinait par les différents facteurs culturels : les attitudes sociétales vis-à-vis de l'homosexualité (et en particulier l'homophobie, y compris intériorisée), le rejet de l'acte homosexuel, les traumatismes et stigmates de l'épidémie liée au VIH, les modifications franches des rapports sexuels gays à travers la technologie et les applications, le mouvement d'hétéro-normalisation et le rejet intra-communautaire qu'il peut engendrer... Le poids de ces différents facteurs aboutissant à une sexualité vécue sous le spectre du risque et du danger.

Beaucoup de ces réflexions résonnent fortement en nous et traduisent la réalité éminemment clinique que nous observons : les problématiques liées au chemsex touchent en très grande majorité des HSH depuis environ une décennie. Elles s'inscrivent de surcroît dans ce bagage socio-culturel qui a permis la diffusion particulière de la pratique dans des communautés spécifiques. Alors pourquoi explorer la problématique en dehors de ce cadre ?

HSH, quid d'un terme ?

Le terme HSH et ses traductions se sont désormais imposés dans la littérature médicale et scientifique. D'allure technique et acculturel, le terme émerge réellement en plein cœur de l'épidémie du VIH pour désigner les personnes qui sont à risque de mourir de ce nouveau mal qui envahit les espaces communautaires, médicaux et médiatiques³. Le terme est de nos jours si conventionnel qu'il n'est que très peu réinterrogé. Et si nous avons nous aussi contribué à le perpétuer, il nous semble pertinent de profiter de ces lignes pour le questionner : quelles réalités regroupent la situation des HSH dans notre société actuelle, notamment vis-à-vis des éléments avancés par David Stuart ? Il nous semble admis que le terme HSH

¹ Cessa D. Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : résultats de l'étude nationale en ligne *Sea, Sex and Chems* [Internet] [Psychiatrie]. Aix-Marseille Université; 2021.

² Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today*. 21 févr 2019;19(1):3-10.

³ Young RM, Meyer IH. The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *Am J Public Health*. juill 2005;95(7):1144-9.

peut être traduit par le fait d'avoir un antécédent de contact sexuel consenti homosexué. Or à notre sens, le vécu, les signifiants et les rapports sociétaux de cet antécédent se sont profondément bouleversés depuis plusieurs décennies. Nous assistons d'ailleurs, par nos jeunes générations, à des remises en question plus profondes de la question de la sexualité qui suggèrent que cette dernière pourrait être plus fluide et moins normative qu'elle ne l'était jusqu'alors⁴.

L'interrogation que nous soulevons ici est simple : à quel point le fait d'avoir eu un antécédent de sexualité homosexuée est-il vecteur culturel et psycho-social ? Peut-on être et se vivre comme hétérosexuel tout en étant un HSH ? Si oui, doit-on forcément parler d'homophobie intériorisée ? S'il peut paraître absurde de tenter de répondre à la question étymologique du chemsex par une autre, celle-ci paraît pourtant centrale à beaucoup d'auteurs. L'hétérogénéité du groupe des « HSH » pose alors la question de l'acceptation, de l'identification et du rapport à l'homo-sexualité très variables au sein de ce dernier. Si ces hommes partagent probablement des éléments communs, ces fluctuations pourraient-elles nous permettre de comparer certains phénomènes s'appliquant aux HSH à d'autres publics minoritaires et/ou minorisés, comme les femmes ou encore les personnes trans non homosexuelles ?

Si ne nous prétendons pas pouvoir répondre de manière certaine à ces questions, il nous semble qu'elles peuvent nous amener à repenser la problématique. La pratique seule du chemsex ne constituant aucunement un diagnostic ou une maladie, notre étude s'est intéressée à la question des addictions dans le cadre de la pratique. Notre abord de la problématique s'intègre donc dans le champ nosographique, à partir des bases utilisées en psychologie, en addictologie et en psychiatrie. Dans ces disciplines, si les questions socio-culturelles restent centrales dans la prise en charge, elles y sont mises à distance des définitions nosographiques, permettant un consensus international sur les définitions de pathologies telles que l'addiction. Qu'elle soit, comme dans notre recherche, liée aux substances ou encore comportementale sexuelle.

Une porosité culturelle et addictologique

Ne pas considérer la pratique du chemsex comme pathologique mais comme un phénomène culturel, en lien avec la consommation de drogues, c'est aussi en saisir la portée. À notre sens, le poids de la « gay culture » fait du phénomène qu'il en est évolutif et poreux. Tout d'abord parce que socialement cette

« gay culture » occupe une part du paysage médiatico-culturel de plus en plus importante, tout comme le terme chemsex diffusé par différents types de médias, y compris grand public. Un terme et des pratiques, qui sont donc plus en proie à une appropriation ou réutilisation par des publics non concernés historiquement. C'est souvent le lot de l'utilisation de produits psychoactifs qui voient au fil des années leurs publics cibles et les rituels autour de leurs consommations évoluer. L'émergence de nombreux produits montre que si les prémices de ces dernières sont souvent limitées à certains sous-groupes populationnels, partageant parfois de forts liens culturels (milieux des squats, free-party, hippies, groupes protestataires ou catégories socio-professionnelles spécifiques), il suffit souvent de quelques années pour assister à une diffusion à des groupes pourtant culturellement distincts. L'exemple du LSD des milieux contestataires de la guerre du Vietnam jusqu'aux « free-party » et « teufs » européennes ou encore celui du GHB assez délaissé par les milieux gays avant l'émergence du chemsex, et aujourd'hui parmi les produits les plus consommés par ces populations, en sont preuves.

Depuis quelques années, un phénomène similaire semble pouvoir être décrit dans le cadre des consommations de NPS et de 3-MMC, montrant des signes de diffusions à l'extérieur des communautés gay et HSH. Des études réalisées en Italie⁵ et Slovénie⁶, retrouvaient respectivement 3% d'expérimentations des NPS parmi les jeunes adultes (sur une population décentrée des HSH) et l'absence de différence significative sur le genre des usagers de NPS (autant de femmes que d'hommes). Si le chemsex ne peut se résumer à la question de la consommation de cathinones ou de GHB, la diffusion de ces molécules en extra-communautaire nous a donc amenés à repenser les modalités d'interrogations de la pratique. Serait-il possible d'envisager une forme de mimétisme dans les populations qui se côtoient désormais dans de nombreux espaces ?

Même si l'argumentaire ne se peut d'être complet ici, voici donc quelques éléments ayant contribué à notre choix d'ouvrir notre questionnaire à toutes et tous. Nous avons donc retenu une définition du chemsex élargie, basée sur des critères nosographiques incluant la consommation de substances psychoactives en contexte et en intentionnalité de sexualité (en dehors de consommations d'alcool et de tabac principalement). Le fait que l'objectif principal de ces consommations résidait dans le but d'initier, de faciliter, de prolonger ou d'améliorer les rapports sexuels à travers les effets psychoactifs des molécules consommées nous a semblé essentiel dans le recrutement et a été mis en avant dans notre questionnaire.

⁴ Attias-Donjat C, Segalen M. Avoir 20 ans en 2020 : le nouveau fossé des générations. *Odile Jacob. France; 2020. 219 p.*

⁵ Corazza O, Roman-Urrestarazu A, éditeurs. *Handbook of novel psychoactive substances: what clinicians should know about NPS.* New York, NY: Routledge; 2019. 1 p.

⁶ Sande M. Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users. *Int J Drug Policy.* janv 2016;27:65-73.



Apprentissages, projections et biais

Sur 2767 inclusions dans notre étude en 5 mois¹, 43,3% affirmaient avoir déjà pratiqué le chemsex. La majorité de notre recrutement en ligne a été orientée initialement à destination de réseaux sociaux et publicitaires ciblés sur des publics gays (et HSH). Sur des bases d'une littérature préexistante^{7,8}, qui fait souvent le choix de privilégier le terme SDU (Sexualized Drug Uses) mais décrit des pratiques plus que comparables au chemsex, nous avons également collaboré avec d'autres réseaux: des relais notamment LGBTQIA+ (donc plus larges), parfois spécifiques aux femmes (lesbiennes et FSF), mais aussi dédiés aux libertins, aux pratiques SM, aux adeptes du travestissement... Des canaux souvent peu sollicités dans ce cadre. C'est donc un effectif de presque 1200 personnes au moins expérimentatrices, constituant à notre connaissance une des plus grosses inclusions sur ce domaine en France. Au-delà de la question sémantique, il n'y a aucune ambivalence sur un fait majeur: le chemsex reste principalement une problématique touchant les HSH, sa population historique. Ils représentent plus de 70% de notre groupe de chemsex, et nous rappellent la force d'un poids culturel et sûrement d'un habitus notable. Des éléments confirmés par l'analyse addictologique et sexologique de notre étude, y compris sur la question des facteurs de risques potentiels d'entrée dans le chemsex, mais aussi d'addiction.

Si cela nous semble logique, il nous paraît nécessaire de rappeler que notre étude, de par son recrutement en ligne, ne peut être considérée révélatrice d'une « population générale » des personnes pratiquant le chemsex. L'atteinte de l'exhaustivité et/ou de la représentation d'une population qui reste très peu définissable nous semble encore inaccessible. C'est ce que montre une méta-analyse de la littérature de 2019⁹, qui traduit y compris chez les HSH, de grandes fluctuations de la potentielle proportion d'individus le pratiquant. Même si le message a pu parfois être repris de manière approximative, nous n'avons jamais voulu signifier

qu'environ 25% des personnes engagées dans le chemsex n'étaient pas des HSH.

Alors que faire et comment analyser ce quart de personnes dites « non-HSH » recrutées dans notre étude? Pour rappel, 15% du groupe chemsex sont des femmes (198), 5,4% des hommes hétéros (65) et 4,1% des personnes non-cisgenres (50), incluant les personnes non-binaires, trans et de genre neutre. Faut-il ou non évoquer une possible diffusion du phénomène?

Cachez ces gens que nous ne saurions voir ?

Si nous ne prétendons pas pouvoir trancher le débat sémantique sur la question du chemsex aujourd'hui, c'est donc sur cet argumentaire sociologique, scientifique et nosographique que nous avons décidé de mener ainsi notre étude *Sea, Sex and Chems*. Les chiffres que nous avançons n'ont pas vocation à refléter une réalité statistique précise, mais traduisent cependant une réalité factuelle. Si l'analyse par sous-groupes est forte d'un certain nombre d'enseignements quant à ces comportements, l'existence même de ces derniers nous appellent à repenser de manière plus large la question de la consommation de produits en contexte de sexualité. Ces 315 personnes (sur 1198) se revendiquant comme pratiquantes et pratiquants du chemsex alors qu'elles ne s'identifient pas comme HSH ne doivent pas être cachées. Elles lèvent une partie du voile sur une réalité clinique très peu étudiée, en raison de tabous médicaux, scientifiques et d'une forme d'androcentrisme d'une partie du monde de la recherche en addictologie. Elle fait également écho aux profondes mutations qui accompagnent les jeunes générations concernant la définition de la sexualité et du genre. Notre étude révèle d'ailleurs que la non-binarité pourrait être facteur de risque d'addiction dans le cadre du chemsex. Certaines et certains continueront de penser que nous avons pu être maladroits dans notre approche, ce qu'avec humilité nous acceptons. Il nous a cependant semblé pertinent, scientifiquement et cliniquement, de donner un peu de place à celles et ceux à qui nous ne parlons jamais ou presque de sexualité et de consommation de produits. Nous aussi, nous portons l'idée qu'il ne faudra jamais oublier l'origine socio-psycho-démographique du chemsex pour soigner la majorité de ceux qui peuvent en souffrir, les HSH. Ceci passe bien évidemment par la préservation du rôle et de la place nécessaires des centres de santé et équipes communautaires, qui font et qui ont effectué un travail plus qu'essentiel depuis plus de dix ans. Oublier tout cela serait une grande erreur, voire un renoncement. Tout comme celui de ne pas vouloir voir des pratiques similaires dans d'autres populations. Osons donc l'inclusivité des maux, et ne nous résignons pas de voir grandir un jour un système de soin public dans lequel la question de la sexualité et de la consommation de toxiques puisse être accessibles pour toutes et pour tous. Nous retrouvons pour notre groupe chemsex (tous profils confondus), des risques d'addictions liées aux substances chez 83,8% des personnes interrogées (RR = 2,62) et des risques d'addiction comportementale sexuelle à 12,5% (RR = 3,05). Plus qu'un espoir, c'est pour nous soignants, une nécessité.

⁷ Evers JJ, Dukers-Muijers NHTM, Kampman CJG, van Liere GAFS, Hautvast JLA, Koedijk FDH, et al. Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived benefits and risks – a cross-sectional internet survey in the Netherlands. *Sex Transm Infect.* févr 2020;96(1):40-6.

⁸ Hibbert MP, Porcellato LA, Brett CE, Hope VD. Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. *Int J Drug Policy.* déc 2019;74:292-8.

⁹ Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy.* janv 2019;63:74-89.