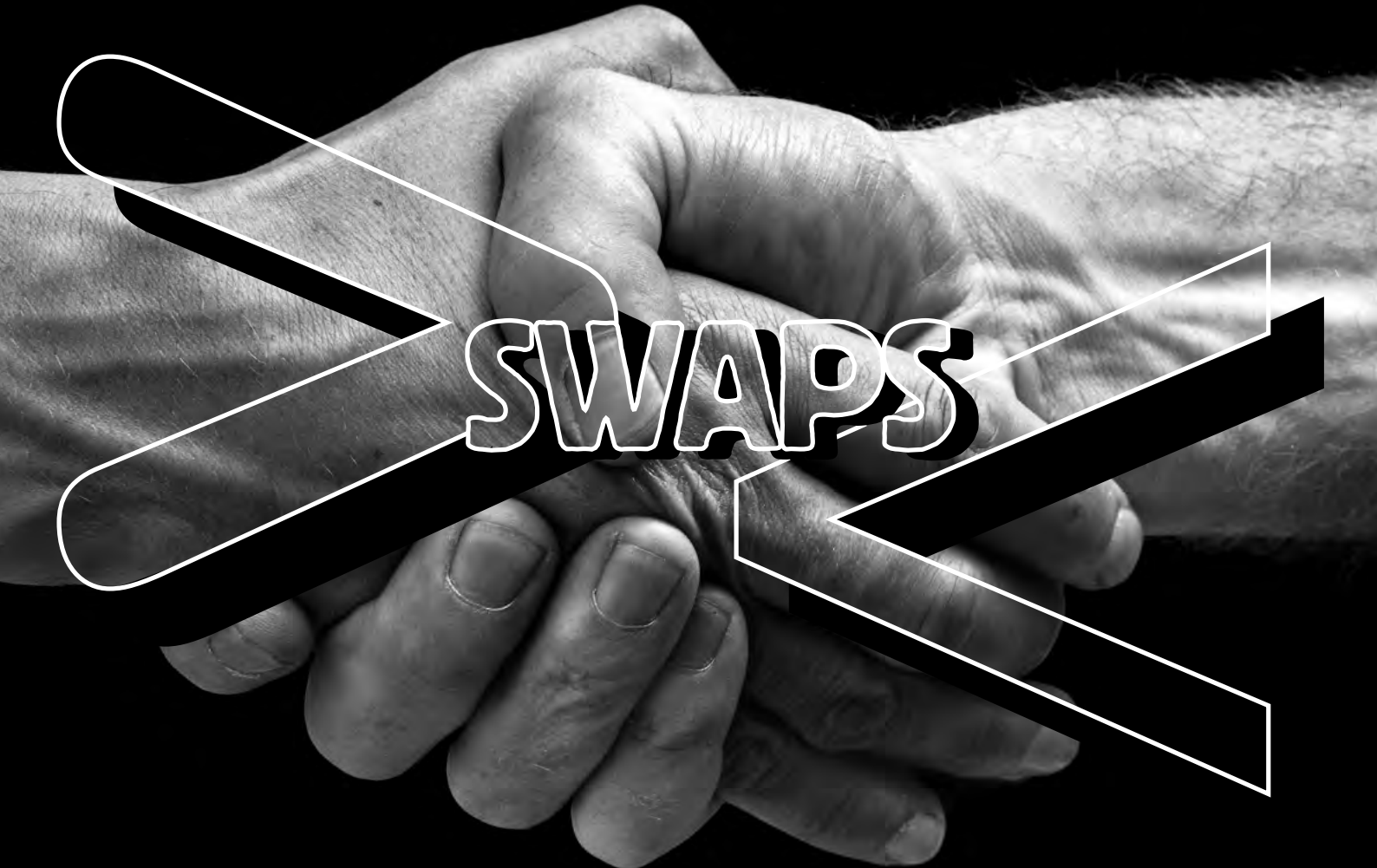




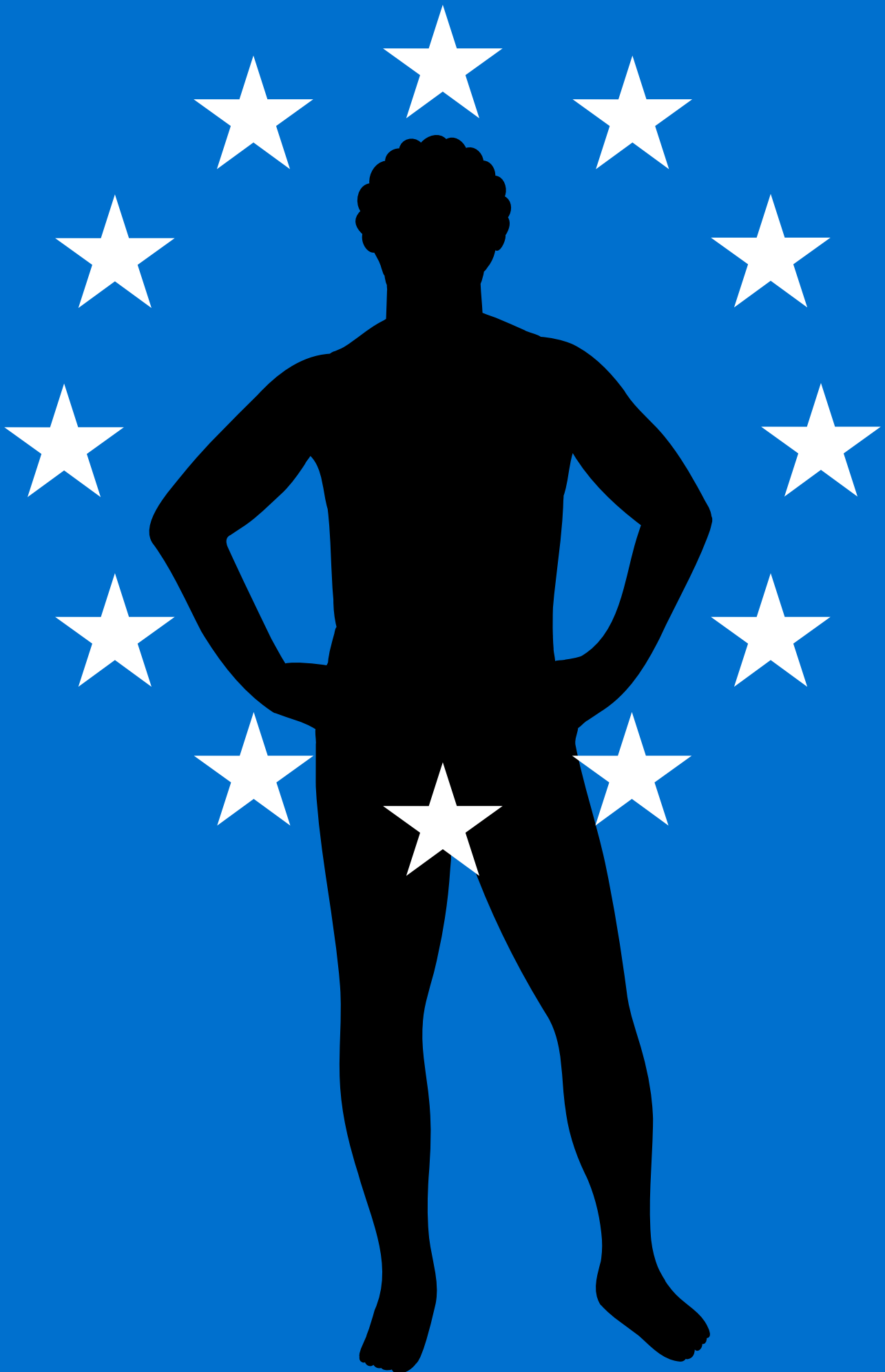
Chemsex dans 8 villes d'Europe

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 107-108 / Été 2024

**Amsterdam / Barcelone / Berlin /
Bruxelles / Lisbonne / Londres /
Paris / Zurich / ÉDITION EUROPÉENNE**



SWAPS





L'Europe au risque du chemsex

Didier Jayle / directeur de la publication, *Swaps*

Gilles Pialoux / rédacteur en chef, *Swaps*

Dans chaque métropole, dans chaque région européenne, le chemsex est présent. Minoritaire, mais plus ancré encore qu'il y a cinq ans (*Swaps* n° 92-93). Avec des réponses qui peuvent différer d'un pays à l'autre, d'une expérience associative, communautaire ou étatique à l'autre. C'est l'objet de l'enquête que *Swaps* a menée à Amsterdam, Barcelone, Berlin, Bruxelles, Lisbonne, Londres, Paris et Zurich. Sans prétendre à l'exhaustivité, mais plus au partage d'expériences. Enquête réalisée grâce au soutien de la Mairie de Paris et de la Mildeca.

Le chemsex est un fait social, un ensemble de pratiques qui intrique le sexe et l'usage de produits, et aussi un mode de rencontre entre hommes qui aiment les hommes. On reconnaît comme définition l'intentionnalité sexuelle de la consommation de drogues de synthèse. Elles exaltent les sensations sexuelles, les relations, le plaisir d'une façon rapportée comme inégalée, exceptionnelle, différente. Les produits se renouvellent aussi avec le « génie adaptatif » de quelques chimistes de l'ombre et la capacité commerciale des trafiquants, aidés en cela par les réseaux sociaux et les applications de rencontre. Sans qu'on sache qui de l'offre ou de la demande mène le jeu.

Le chemsex favorise les rencontres démultipliées et avec les produits, donne l'occasion de s'assembler entre semblables, mais aussi entre jeunes et moins jeunes, beaux et moins beaux, riches et plus précaires, performants et moins performants, entre celui qui veut et celui qui veut moins, posant la question centrale du consentement sous produit. Il est une nouvelle forme de la sexualité qui s'appuie sur les applications de rencontre, quasiment les mêmes dans toute l'Europe ; et dans l'approvisionnement en drogues grâce à Internet et à l'uberisation de la livraison, marginalisant encore un peu plus les établissements conviviaux gays. Il est là au moment où le risque sur la sexualité – et la vie – s'est allégé grâce au traitement des personnes séropositives et à la PrEP et écarte une bonne partie du nuage noir du VIH comme spectre dissuasif.



Le chemsex peut-être une expérience exaltante que certains contrôlent et gèrent en aménageant les à-côtés pénibles, ceux qu'on dénomme les « happy chemsexeurs ». Car ces produits qui apportent sensations fortes et recherchées ont aussi des effets négatifs, psychologiques, psychiques, physiques, éventuellement de désocialisation, une glissade des finances personnelles, un possible éloignement des études ou du travail, ou de ses relations proches, l'addiction quand on ne peut plus s'en dépêtrer. Les accidents et les overdoses mortelles, comme le G-Hole, pointent le risque extrême des produits qu'on ne connaît pas, que l'on prend trop ou sans avoir près de soi celui qui va appeler à l'aide devant l'urgence de l'overdose ou de l'accident. Sans compter les risques infectieux qui vont du VIH au VHC en passant par les complications de l'injection (« slam ») et les retombées psychiatriques péjoratives, au-delà de la dépendance.

Le chemsex dans sa dimension relationnelle, sexuelle et addictive rencontre aussi la fragilité psychique des HSH, effet des souffrances dues à l'hétéronormativité et les agressions psychologiques et physiques subies très tôt dans la vie et qui se manifestent encore sous des formes brutales ou surnoises.

Mais les gays ont l'habitude collectivement de se prendre en main : le combat ancien de la fierté gay, l'expérience des luttes pour être les acteurs premiers de la réponse au sida, la conquête de la réduction des risques pour les usagers de drogue. Ils l'utilisent ici dans leur régulation du chemsex de différentes façons : l'autorégulation, l'information collective, l'autosupport, l'élaboration de nouvelles réponses ou l'emprunt à des champs connexes. Prévenir le chemsex apparaît pour certains « mission impossible ». Le beau dragon est dans la pièce, bon et désiré. On n'a pas vraiment mieux réussi pour tous les autres produits. La recherche est en marche notamment en France sous les auspices de l'ANRS-MIE, de l'Inserm et de Aides.

La réponse communautaire, c'est la RdR qui est à inventer, à organiser sur le terrain et qui se nourrit de l'expérience acquise du VIH, s'appuyant sur les réseaux sociaux et l'offre d'information sur les produits : testing, prévention des risques liés à l'injection, prévention optimale et traitement des IST et du VIH, capacité à répondre aux situations d'urgence vitale, sans oublier le rappel des normes du consentement. C'est aussi la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de l'addiction et de la sexologie et d'autres acteurs de la santé sexuelle. C'est aussi proposer des activités pour lutter contre l'isolement et la solitude que les vraies/fausses rencontres du chemsex ne comblent pas vraiment.

Ces éléments sont présents dans les réponses communautaires, mais pas dans toutes. Variables selon les pays et leurs pratiques communautaires, il faut les enrichir du meilleur de chacune.

C'est l'objet de ce numéro de *Swaps*.

Que peuvent les addictologues et les sexologues ? Écouter, rassurer, conseiller et, classiquement, soigner, quand la personne est submergée par la souffrance ou sent venir la détresse et l'isolement qu'induit le chemsex lorsqu'il devient le « chemchems ».

Que peuvent les pouvoirs publics ? Faciliter et laisser agir la réponse communautaire, la soutenir institutionnellement et de façon pérenne, la protéger d'une intervention régaliennne uniquement répressive.

Chemsex : de la nécessité d'adapter les réponses



Perrine Roux / directrice de recherche, Inserm

Gilles Pialoux / rédacteur en chef, *Swaps*

Anglicisme issu de la fusion des mots «chemicals» (produits chimiques) et «sex», le «chemsex» désigne la consommation de substances psychoactives en contexte de sexualité. Le terme s'est vulgarisé dans la communauté gay à partir de la fin des années 2000 au Royaume-Uni notamment et aux États-Unis, et prend son essor en France vers 2010. Est accolée à l'émergence du chemsex une pratique, minoritaire mais sanitairesment impliquante, le slam ou l'injection de produits dans ce même contexte sexuel. Tour d'horizon non exhaustif des données historiques et scientifiques existantes et des questions de recherche en suspens.

Un phénomène apparu au début des années 2000 au sein de la communauté gay

Le phénomène chemsex renvoie à un usage de drogues spécifiquement à visée sexuelle et a été défini par David Stuart, activiste pour les droits des HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) comme un phénomène culturel gay (Stuart, 2016,¹). Même si des usages de ce type existaient bien avant que le mot «chemsex» n'apparaisse, les pratiques qui s'y réfèrent présentent des spécificités. Ces pratiques sont apparues durant les années 2000 chez les HSH utilisant des produits psychoactifs tels que les cathinones (méphédronne, 3-MMC, 4-MMC, 3-CMC, etc.), le GHB/GBL ou la méthamphétamine (*crystal*, *tina*) en contexte sexuel, majoritairement en groupe et sur des sessions prolongées.

Dès 2012, *Swaps* consacre son numéro 67 aux cathinones (<https://bit.ly/3KQtZar>). Il faudra attendre septembre 2021 pour qu'Olivier Véran, alors ministre de la Santé, diligente une mission dirigée par le Pr Amine Benyamina, qui produit le premier rapport national sur le chemsex². Ce rapport indique que l'objectif des consommations réside principalement dans le

but d'initier, de faciliter, de prolonger, ou d'améliorer les rapports sexuels, la performance, la durée des rapports à travers les effets psychoactifs des molécules consommées. Les acteurs de terrain participant au Forum chemsex³ l'ont défini comme une pratique parmi les hommes gays et bisexuels, trans et non binaires, d'usage de substances en contexte sexuel. Il serait lié aux impacts des attitudes sociétales envers les personnes LGBTQ+ et les homosexuels sur la sexualité gay, au traumatisme causé par l'épidémie du VIH/sida. Mais aussi la pression des pairs, l'importance des activités ritualisées, la culture de drague gay et les nouvelles technologies, notamment les applis de rencontre géolocalisées.

Une épidémiologie compliquée

L'émergence des travaux scientifiques sur cette question semble montrer que cette pratique se diffuse dans de nombreux pays (Blomquist et al., 2020 ; Bourne et al., 2015 ; Frankis et al., 2018 ; Herrijgers et al., 2020). Les premiers travaux, principalement aux États-Unis et en Grande-Bretagne, ont permis de documenter les complications associées à ces pratiques, qu'elles soient somatiques et infectieuses (VIH, VHC, IST, abcès, atteintes veineuses, surdoses), psychiques (troubles liés à

¹ En mémoire de David Stuart de la clinique de santé sexuelle communautaire du «56 Dean Street», à Londres, activiste sans relâche, militant et travailleur social, premier concepteur d'un site d'information pratique sur le chemsex et qui a, selon la légende, inventé le terme de «chemsex». Mort subitement le 12 janvier 2022, il est salué comme il se doit comme un expert international ([https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(22\)00388-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(22)00388-9.pdf)).

² Gilles Pialoux a été membre de la mission Benyamina, il participe au groupe de travail de l'ANRS-MIE dont Perrine Roux est la présidente.

³ «A call to action for effective responses to problematic chemsex», position paper des participants du second Forum chemsex, Berlin, 2018.



Figure 1. Résultats Eras : caractéristiques sexualité / Annie Velter, Santé publique France 2024

	Usagers de PrEP n = 3 278 (51 %)	Non-usagers de PrEP n = 3 161 (49 %)	p
Nombre de partenaires masculins les 6 derniers mois			
2 - 5 partenaires	17 %	47 %	p<0,001
6 - 10 partenaires	27 %	27 %	
Plus de 10 partenaires	56 %	26 %	
Pratique du chemsex dans les 6 derniers mois	29 %	14 %	

l'usage de drogues, estime de soi) ou sociales (perte d'emploi, isolement) (Halkitis et al., 2001 ; Mansergh et al., 2006 ; Ruf et al., 2006 ; Rusch et al., 2004). Des travaux débutent sur les complications affectives et sexuelles liées au chemsex, qui ont un impact majeur sur les usagers, à la suite de l'étude Apaches (OFDT 2018, voir *Swaps* n°92-93, <https://vih.org/drogues-et-rdr/20191220/chemsex-une-realite-ambivalente/>).

Plus récemment, les études conduites pendant la crise sanitaire liée au Covid-19 suggèrent un impact délétère de cette période sur les personnes qui pratiquent le chemsex (Roux et al., 2022 ; Santos et al., 2021, étude CheRRLock, 2023,⁴). Notamment dans l'accès au dépistage et à la prévention, dont la PrEP.

Une méta-analyse de la littérature de 2019 (Maxwell 2019) a tenté d'établir un ordre de grandeur de la diffusion du phénomène (pour la population des États-Unis et de l'Europe occidentale) chez les HSH : les 38 études prises en compte estiment une prévalence de pratique du chemsex de 3 à 29 % chez les HSH. La proportion irait jusqu'à 17 à 27 % chez les usagers de centres de santé sexuelle aux États-Unis et jusqu'à presque un tiers (29 %) des usagers d'applications de rencontre géolocalisées. Une des rares études multicentriques explorant la prévalence du chemsex en France a été réalisée en 2015 (Trouiller 2020) : elle retrouve une prévalence de pratique (une fois dans l'année au moins) de 20,8 % parmi 2 610 HSH fréquentant des lieux et soirées communautaires dans 5 métropoles françaises. 3,1 % ont rapporté s'être déjà injecté des produits (pratique du « slam »). Dans l'étude ERAS de 2023, 29 % des 3 278 *prepeurs* déclaraient avoir pratiqué le chemsex dans les six mois précédents, *versus* 14 % des

La question de la dynamique dans le temps et dans l'espace du phénomène « chemsex » est encore plus complexe à évaluer. Une des rares études longitudinales menée en Suisse auprès d'une population séropositive pour le VIH, retrouve un triplement des consommations des produits liés au chemsex (GHB et méthamphétamine) chez les HSH entre 2007 et 2017 (Hampel 2020). Sur le plan géographique, l'enquête EMIS (European MSM Internet Survey) en 2010 a recruté 174 209 hommes de 38 pays pour répondre à un questionnaire anonyme en ligne en 25 langues et comparé 44 villes. Parmi les données de 55 446 HSH, la pratique du chemsex au cours des 4 dernières semaines était la plus élevée à Brighton (16,3 %), Manchester (15,5 %), Londres (13,2 %), Amsterdam (11,2 %), Barcelone (7,9 %), Zurich (7,0 %) et Berlin (5,3 %) (Schmidt 2016).

Le chemsex peut se passer du contexte urbain pour se développer grâce aux locations Airbnb et aux applications de rencontre (Kennedy 2021). Les études de prévalence souffrent d'un manque d'homogénéité dans les définitions, notamment concernant le périmètre des produits utilisés (certaines incluent l'alcool, les stimulants de l'érection et les poppers) et le recueil temporel de l'usage (au dernier rapport, dans les trois derniers mois...).

Le chemsex : une scène variée, des molécules, des pratiques et des usages en mouvement permanent

En écho aux retours du terrain, au cours des années 2010, plusieurs travaux scientifiques commencent à s'intéresser aux motivations qui sous-tendent la pratique du chemsex et surtout, à la diversité de ces pratiques. Les enquêtes Apaches et ANRS PaacX ont montré que les personnes concernées peuvent vivre de différentes manières le

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36562613/> 3 161 HSH non *prepeurs* (p<0,001) (voir figure 1).

chemsex, entre elles et au cours de la vie. La pratique du chemsex y est aussi décrite comme un espace de lâcher-prise et de plaisir. Cette notion, souvent oubliée des travaux sur les usages de drogues (Schroeder et al., 2022), questionne les rapports aux drogues et à la sexualité, les représentations du risque et les parcours des personnes engagées dans ces pratiques. Le chemsex permet aux gays de se libérer de leur image, physique et psychique, d'accéder plus facilement à des partenaires, tout en se libérant des normes. La pratique offre le sentiment d'appartenir à un groupe, qui vient combler un sentiment de solitude. Toutes ces dimensions doivent être abordées pour prendre soin des usagers.

Le chemsex est généralement associé à un ensemble de pratiques au sein d'environnements spécifiques : une utilisation quasi-systématique des applications de rencontre, polyconsommation et modes d'administration (sniff, bump, IV/slam, inhalation), des pratiques sexuelles en groupe, des pratiques sexuelles plus intenses (utilisation de sextoys, fist-fucking), généralement dans des lieux privés ou en sex-club. Les pratiques sont dynamiques et peuvent suivre des effets de mode comme en témoignent les différences de produits consommés entre pays et la vitesse à laquelle un produit peut en remplacer un autre en quelques années. L'attention portée au chemsex depuis la fin des années 2000 est liée au fait que cet environnement est également le théâtre de scènes et d'expériences traumatisantes, telles que des violences sexuelles, des overdoses, des atteintes veineuses, des traumatismes psychiques, ainsi que des accidents nécessitant une prise en charge médicale, voire entraînant la mort. Dans de nombreux cas, ces décès sont liés à la consommation de GHB/GBL, une drogue largement répandue dans le contexte du chemsex, susceptible de provoquer une perte de conscience et une dépression respiratoire. Les expériences de décrochage social et professionnel sont ainsi régulièrement rapportées (Barbier, 2017).

Une médiatisation du phénomène au risque de discriminations

Les premiers articles parus dans la presse grand public en France après le premier confinement font état d'une situation alarmante vis-à-vis de cette pratique, rapportant des états de détresse, des surdoses et des complications sanitaires dramatiques. Les titres choisis par les journaux témoignent de cette inquiétude grandissante : « Paris s'inquiète du phénomène chemsex, qui se diffuse à grande échelle dans la capitale », « Le chemsex se démocratise aussi chez les hétéros et c'est inquiétant », ou encore « Chemsex à Lille : une pratique qui se renforce et désarçonne les acteurs sociaux ». L'affaire Palmade

survient comme un coup tragique, associant la pratique du chemsex, les *people*, les gays et un acte meurtrier. Les raccourcis sont rapides et simples à récupérer par les médias tout en produisant des discours discriminatoires ayant des effets délétères sur la santé des personnes et l'accès aux services de soins et de réduction des risques. Une sorte de « perfect storm » sensationnaliste : célébrité, drogues, sexe et fait divers, feuilletonnable à l'envi, selon *Libération*, a vu le jour. Tout au long du mois de février 2023, « l'affaire Pierre Palmade », après l'accident de la route provoqué par l'humoriste le 10 février, (qui a causé la mort d'un enfant) a été exploitée à l'excès. Selon les données récoltées par la plateforme de veille média Tagaday pour *Libération* – et inspirées du travail publié par Jean-Noël Buisson sur Twitter –, 29 905 citations relatives à ce fait divers ont été enregistrées au cours du mois de février à travers les médias (Internet, radio, télé et presse écrite). Soit une moyenne de 1 573 articles ou chroniques par jour depuis le 10 février, ou un article sur 90. Pour un sujet, le chemsex, quasiment jamais abordé dans les médias avant ce drame *people*. À titre de comparaison, l'affaire Palmade a eu droit à l'équivalent d'un quart de la couverture médiatique de la guerre en Ukraine (127 389 citations), marquée par l'anniversaire du début de l'invasion russe le 24 février.

Des risques sanitaires aux risques pénaux

En France, plus de 200 substances psychoactives sont interdites et recensées par l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants. La classe des cathinones en fait partie, dont la molécule la plus utilisée est la 3-MMC. Les laboratoires de fabrication se trouvent plutôt à l'étranger (Le Dévédec 2022) et les produits vendus sont souvent différents de ceux attendus (Willeman, 2023, HRJ). Lorsque la Hollande interdit cette molécule, apparaît sur le marché un produit encore plus toxique, la 3-CMC, ayant des effets psychoactifs plus intenses et plus délétères, notamment au point d'injection.

La question des effets de ces produits, notamment la combinaison de la 3-MMC et du GHB/GBL, et de ce qu'ils induisent comme risques se pose, envers soi-même mais également envers autrui. Dans ces contextes, où la surdose peut être fatale et le consentement difficile à évaluer de part et d'autre, il est nécessaire d'informer les personnes et de proposer des réponses adaptées.

En termes législatifs, selon Le Dévédec, la question du consentement est sensible car « la difficulté dans le chemsex, c'est qu'il est très compliqué d'identifier ce à quoi une victime a consenti, ce à quoi elle n'a pas consenti, et la connaissance des partenaires de ces



Les chemsexuels développent des stratégies de réduction des risques spécifiques, des parcours de santé et des formes de solidarité entre pairs.

informations, surtout lorsque le discernement de l'ensemble des participants est affecté, voire qu'ils ont des pertes de mémoire avec des produits très amnésiants ». Pour les mêmes raisons l'ablation du discernement peut être appliqué aux chemsexuels, victimes ou accusés, en vertu de l'article 122-1 du Code pénal qui dispose en son alinéa 1^{er} que « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant

aboli son discernement ou le contrôle de ses actes » (Le Dévédec, 2022).

Une étude récente sous l'égide de la Société française de toxicologie analytique recense les cas de chemsex notifiés par 19 laboratoires de toxicologie en France entre 2018 et 2023. Deux cent trente-deux cas de chemsex ont été notifiés venant de 14 régions de France. Quatre-vingt-dix cas d'intoxications (39 %) ont été signalés, avec des symptômes courants tels que coma, perte de conscience, agitation et tachycardie. Cinquante décès (15 %) ont été recensés. De plus, 61 cas de troubles liés à l'usage de substances indiquant une pharmacodépendance, et 18 cas de rapports sexuels non consentis ont été rapportés⁵.

Une publication britannique identifie à Londres 61 décès associés au GHB, 184 décès associés à la cocaïne et 83 décès associés à la MDMA entre 2011 et 2015. Le nombre de décès associés au GHB détectés en 2015 avait augmenté de 119 % par rapport à 2014 (Hockenhull J, 2017).

Ainsi, nous disposons de peu de données sur ces questions de consentement, de surdoses et de réponses à apporter et seules des études de cohorte pourraient permettre de nous éclairer.

Des enjeux de santé mentale et d'accès aux services de soins

Quelle que soit la relation d'une personne avec le chemsex et le niveau de risque associé à ses pratiques, les chemsexuels ont des besoins de santé différents et évolutifs qui nécessitent la mise en place d'un parcours de prise en charge adapté (Blanchette et al., 2023). Face à ces enjeux, il semble aussi que les chemsexuels développent des stratégies de réduction des risques spécifiques, des parcours de santé et des formes de solidarité entre pairs, qui restent encore insuffisamment documentées mais qui témoignent d'une volonté de prendre soin de soi plutôt

que d'une panique morale qui serait caractérisée par des comportements inconscients.

Beaucoup d'articles décrivent les vulnérabilités psychiques des HSH qui pratiquent le chemsex ou les complications associées au chemsex (Hibbert et al., 2019), sans pouvoir informer sur le sens de la causalité (difficultés préexistantes ou conséquences de la pratique). Des troubles psychiatriques peuvent en effet préexister à la consommation de substances, comme le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), les traumatismes vécus (PTSD) dans le passé (enfance, adolescence) en lien ou pas avec l'homosexualité (Bohn et al., 2020). Certains HSH qui prennent des risques semblent présenter des carences affectives, une baisse de l'estime de soi et des problèmes relationnels, et parfois une homophobie intériorisée. Enfin, des troubles de l'usage des différentes substances du chemsex (cathinones, GHB/GBL) apparaissent dans beaucoup de parcours de HSH qui pratiquent le chemsex tout comme des addictions comportementales (téléphones, applications, réseaux sociaux) (Zou et Fan, 2017).

Peu de données existent sur l'accès aux soins et aux services de prévention de l'ensemble des HSH qui pratiquent le chemsex (excepté pour les HSH ayant accès à la PrEP, essentiellement en milieu urbain). De plus, l'utilisation effective de ces services et les conséquences de ces recours (en termes de modification de comportements) sont également peu connues. Elles dépendent d'un grand nombre de facteurs structurels (accessibilité géographique, organisation, visibilité, adéquation, composante communautaire) ou individuels (ressources cognitives, culturelles, financières) (Sousa et al., 2020). Ces données sur l'offre de soins et son utilisation par les HSH qui pratiquent le chemsex sont importantes, car elles peuvent influencer les trajectoires de chemsex.

Les enjeux de RdR sont par ailleurs de mieux comprendre la fonction de l'usage de drogue dans la sexualité comme celle de s'autoriser des pratiques sexuelles non assumées sans le recours aux drogues (de l'accès à la tendresse à une sexualité qui exclut toute forme de lien à l'autre) ou de mieux comprendre les limites d'une sexualité sous substances (d'une désinhibition recherchée à une absence de consentement) (Gaissad et Velter, 2019). Des questions émergent autour d'une sexualité qui serait masculine, où l'injonction à la performance viendrait guider les pratiques. La place des substances psychoactives amènerait les HSH à une sexualité qui devient impossible sans ces consommations associées et qui parfois seraient à l'origine de troubles de la sexualité conduisant à une impotence sexuelle (difficulté d'érection, anorgasmie, baisse de la libido ; peur d'une sexualité sans produit) et tout ce que ça suppose de conséquences psychiques.

⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352007823001488?via%3Dihub>

Dimensions socio-culturelles du chemsex dans des populations spécifiques : migrants, trans, jeunes et seniors

Bien que les premiers auteurs sur la question du chemsex reconnaissent la spécificité culturelle de la pratique avec son ancrage au sein de la communauté gay (Stuart, 2019), peu de données existent sur la place du chemsex dans les sociabilités des populations de HSH cumulant des formes de vulnérabilité, à l'instar des HSH migrants, des personnes trans, des jeunes HSH ou encore des HSH seniors. Les associations communautaires font état de chemsexuels migrants dont la situation est marquée par un cumul de vulnérabilités (précarité administrative, difficultés d'accès aux droits et aux soins, isolement social, difficultés psychiques...) qui peuvent renforcer les contraintes à la sexualité et réduire les possibilités de choix des pratiques sexuelles. Les enquêtes qualitatives montrent également l'importance des (re)socialisations sexuelles dans les parcours d'exil des HSH nés à l'étranger (Mole et al., 2013; Chen, 2023), la pratique du chemsex pouvant s'inscrire dans ces (re)socialisations. Les trajectoires vers le chemsex et son vécu dépendent aussi du rapport à l'homosexualité des personnes, de leur intégration dans la communauté LGBT du pays d'origine et du pays d'accueil ou encore de leur rapport à la prévention et aux risques IST/VIH (Araújo et al., 2023).

Les témoignages associatifs et de chemsexuels confirment la pratique du chemsex parmi les personnes trans, hommes ou femmes. Pourtant, ces populations sont peu visibles dans les enquêtes quantitatives sur ce phénomène et les données disponibles sont souvent trop restreintes pour être interprétées. On sait par ailleurs que c'est une population qui est confrontée à des violences spécifiques, transphobes notamment, et soumise à des vulnérabilités sociales qui ont des conséquences sur la santé (somatique et mentale). Pour certains HSH jeunes, l'entrée dans la sexualité peut se faire rapidement à travers le chemsex (Tan et al., 2021), avec les enjeux de consentement et de rapports de domination qui l'accompagnent. Pour les plus de 60 ans, les témoignages associatifs montrent que ce profil existe et qu'il est marqué par des formes de vulnérabilités spécifiques (isolement, mauvaise connaissance des produits), mais aussi un vécu particulier du chemsex qui permet un certain « retour » à la sexualité.

Enfin, la question de la diffusion du chemsex en dehors de la communauté gay fait toujours question : le chemsex peut-il s'étendre aux hétérosexuels ?⁶ L'étude française controversée *Sea, Sex and Chems* (Cessa 2021) retrouve

d'alcool) : 73,3 % de HSH mais aussi 16,5% de femmes, 5,4 % d'hommes hétérosexuels et 4,2 % de personnes non-cisgenres. Une étude néerlandaise retrouve également des consommations de drogues en contexte de sexualité dans le milieu échangiste hétérosexuel (Evers 2020). Cependant, ces pratiques au sein de populations hétérosexuelles sont considérées comme des usages sexualisés des drogues et sont moins intenses que chez les HSH pour lesquels il y a nécessité à adapter les politiques de santé publique (Hibbert, 2019). Pour mieux comprendre les parcours des personnes concernées, les déterminants qui les façonnent, et inclure des publics difficiles d'accès comme les HSH non identitaires ou migrants, un projet de recherche du groupe de travail sur le chemsex de l'ANRS est né : avec l'AC 46 de l'ANRS-MIE, il prendra la forme d'une cohorte de HSH et personnes trans qui pratiquent le chemsex, adossée à une enquête socio-anthropologique. Cette étude souhaite documenter la pratique du chemsex sur un temps suffisamment long pour en comprendre les déterminants, les nuances et les dynamiques aussi bien dans les parcours que dans les conséquences associées, ceci pour développer des réponses et des outils adéquats.

Araújo TME, Lulendo E, Brito Magalhães RL, Valle ARMDC, Borges PTM, Almeida PD, Almeida MG, Oliveira LB, Mendes IAC, Sousa AFL. Sexual exposure to HIV in Angolan men who have sex with men immigrants: A cross-sectional study in Portugal and Brazil. *Int J STD AIDS*. 2023 Oct;34(12):876-883. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09564624231185810>. Epub 2023 Jun 23. PMID: 37350448.

Barbier, J., 2017. Chemsex. *Insistance* 13, 189-204. <https://doi.org/10.3917/insi.013.0189>

Blanchette, M., Flores-Aranda, J., Bertrand, K., Lemaître, A., Jauffret-Roustide, M., Goyette, M., 2023. Sexualized substance use among gbMSM: Their perspectives on their intervention needs and counsellor competencies. *J. Subst. Use Addict. Treat.* 159, 209258. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209258>

Blomquist, P.B., Mohammed, H., Mikhail, A., Weatherburn, P., Reid, D., Wayal, S., Hughes, G., Mercer, C.H., 2020. Characteristics and sexual health service use of MSM engaging in chemsex: results from a large online survey in England. *Sex. Transm. Infect.* 96, 590-595. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054345>

Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D., Schecke, H., 2020. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex with Men in Germany. *Front. Psychiatry* 11, 542301. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.542301>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., Weatherburn, P., 2015. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int. J. Drug Policy* 26, 1171-1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>

Carrillo, H. (2017). *Pathways of Desire: The Sexual Migration of Mexican Gay Men*. Chicago: University of Chicago Press.

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

Chen, C. (2023). Migration et (re)socialisation sexuelle: Le cas des jeunes migrants homosexuels chinois en France. *Migrations Société*, 192, 131-145. <https://doi.org/10.3917/migra.192.0131>

⁶ Slate, 13 octobre 2021, <https://www.slate.fr/story/217245/chemsex-democratise-hommes-heteros-cisgenres-inquietant-mst-pratique-sexuelle-drogues>

dans une population de 1196 personnes se définissant comme pratiquant du chemsex (incluant des consommations de cannabis ou



- Evers JJ, Dukers-Muijters 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
- Frankis, J., Flowers, P., McDaid, L., Bourne, A., 2018. Low levels of chemsex among men who have sex with men, but high levels of risk among men who engage in chemsex: analysis of a cross-sectional online survey across four countries. *Sex. Health* 15, 144-150. <https://doi.org/10.1071/SH17159>
- Gaissard, L., Velter, A., 2019. "Getting high to get laid." Drugs and gay sex under influence. *Sexologies, Sexualités LGBT: nouvelles approches? LGBT Sexualities: new approaches?* 28, e48-e53. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.007>
- Hampel B, Kusejko K, Kouyos R, Böni J, Flepp M, Stöckle M, et al. Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Med.* avr 2020;21(4):228-39.
- Halkitis, P.N., Parsons, J.T., Stirratt, M.J., 2001. A double epidemic: crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *J. Homosex.* 41, 17-35. https://doi.org/10.1300/J082v41n02_02
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandeboosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., Florence, E., 2020. Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hibbert, M.P., Brett, C.E., Porcellato, L.A., Hope, V.D., 2019. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sex. Transm. Infect.* 95, 342-350. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>
- Hockenhuill J, Murphy KG, Paterson S. An observed rise in gamma-hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex *Forensic Sci Int.* 2017 Jan;270:93-97. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.11.039>. Epub 2016 Dec 2. PMID: 27936427.
- Kennedy R, Murira J, Foster K, Heinsbroek E, Keane F, Pal N, Chalmers L, Sinka K Sexualized drug use and specialist service experience among MSM attending urban and rural sexual health clinics in England and Scotland. *Int J STD AIDS.* 2021 Dec;32(14):1338-1346. <https://doi.org/10.1177/09564624211041456>. Epub 2021 Sep 21. PMID: 34545755.
- Le Dévédec, B. Irresponsabilité pénale: que dit la loi, en substance, Légibase, 28 janvier 2022 - article 222-26-2 du Code pénal.
- Mansergh, G., Shouse, R.L., Marks, G., Guzman, R., Rader, M., Buchbinder, S., Colfax, G.N., 2006. Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sex. Transm. Infect.* 82, 131-134. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.017129>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., Gafos, M., 2019. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 63, 74-89.
- Milhet M et al; *Apaches*, <https://www.cjdt.fr/publication/2019/apaches-attentes-et-parcours-lies-au-chemsex-687> [WWW Document].
- Mole, R., Gerry, C. J., Parutis, V., Burns, F. (2013), "Migration and Sexual Resocialisation: The Case of Central and East Europeans in London", *East European Politics and Societies and Cultures*, Vol. 31, No. 1.
- Roux, P., Donadille, C., Girard, G., Spire, B., Protière, C., Velter, A., 2022. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex with Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am. J. Mens Health* 16, 15579883211073224. <https://doi.org/10.1177/15579883211073225>
- Ruß, M., Lovitt, C., Imrie, J., 2006. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex. Transm. Infect.* 82, 95-97. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.018317>
- Rusch, M., Lampinen, T.M., Schilder, A., Hogg, R.S., 2004. Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. *Sex. Transm. Dis.* 31, 492-498. <https://doi.org/10.1097/01.qlq.0000135991.21755.18>
- Santos, G.-M., Ackerman, B., Rao, A., Wallach, S., Ayala, G., Lamontagne, E., Garner, A., Holloway, I.W., Arreola, S., Silenzio, V., Strömdahl, S., Ju, L., Strong, C., Adamson, T., Yakusik, A., Doan, T.T., Huang, P., Cerasuolo, D., Bishop, A., Noori, T., Pharris, A., Aung, M., Dara, M., Chung, S.Y., Hanley, M., Baral, S., Beyrer, C., Howell, S., 2021. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav.* 25, 311-321. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02969-0>
- Schmidt AJ et al; EMIS Network. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *Int J Drug Policy.* 2016 Dec;38:4-12. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>. Epub 2016 Oct 25.
- Schroeder, S.E., Bourne, A., Doyle, J.S., Hellard, M.E., Stooë, M., Pedrana, A., 2022. Constructing a "target population": A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *Int. J. Drug Policy* 108, 103808. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>
- Sousa, Á.F.L. de, Queiroz, A.A.F.L.N., Lima, S.V.M.A., Almeida, P.D., Oliveira, L.B. de, Chone, J.S., Araújo, T.M.E., Brignol, S.M.S., Sousa, A.R. de, Mendes, I.A.C., Dias, S., Fronteira, I., 2020. Chemsex practice among men who have sex with men (MSM) during social isolation from COVID-19: multicentric online survey. *Cad. Saude Publica* 36, e00202420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202420>
- Stuart, D., 2019. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today* 19. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Stuart, D., 2016. A chemsex crucible: the context and the controversy. *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care* 42, 295-296. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>
- Tan RKJ, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyler A, Tan C, Kwok C, Banerjee S, Wong ML Delineating patterns of sexualized substance use and its association with sexual and mental health outcomes among young gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore: a latent class analysis. *BMC Public Health.* 2021 May 31;21(1):1026. <https://doi.org/10.1186/s2889-021-11056-5>. PMID: 34059021.
- Trouiller, P., Velter, A., Saboni, L., Sommen, C., Sauvage, C., Vaux, S., Barin, F., Chevaliez, S., Lot, F., & Jauffret-Roustide, M. (2020). Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *International Journal of Drug Policy*, 79, 102703. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102703>
- Willeman T, Grundig N, Pochon C, Michels D, Charpentier N, Eysserie-Guérin H, Fouilhé Sam-Lai N, Stanke-Labesque F, Revol B. NPAideS: a drug-checking study among 3-methylmethcathinone (3-MMC) users. *Harm Reduct J.* 2023 Jul 28;20(1):96. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00836-4>.
- Zou, H., Fan, S., 2017. Characteristics of Men Who Have Sex With Men Who Use Smartphone Geosocial Networking Applications and Implications for HIV Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch. Sex. Behav.* 46, 885-894. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0709-3>

Une autre perspective sur le chemsex est-elle possible ?

Gabriel Girard / sociologue, chargé de recherche au Sesstim, Inserm
Soel Real Molina / doctorant en sciences politiques au Sesstim
 (Aix-Marseille Université, Inserm, IRD)



Élargir la focale sur le phénomène du chemsex, tel est l'objectif de cet article confié à Soel Real Molina et Gabriel Girard, chercheurs sur les questions de santé LGBTI+. Ce regard des sciences sociales permet d'envisager la diversité des défis associés au chemsex, pour élargir l'éventail des réponses possibles, individuelles, communautaires comme institutionnelles.

On n'a sans doute jamais autant entendu parler du chemsex dans l'espace médiatique en France qu'au début de l'année 2023, marquée par le tragique accident impliquant l'humoriste Pierre Palmade. Difficile dans ce contexte inflammable d'apporter de la nuance sur ces pratiques pourtant anciennes, évolutives et diverses... Or, c'est bien de nuance dont nous avons besoin pour envisager ce phénomène, qui ne se résume pas à la litanie des faits divers dramatiques. De notre point de vue, le chemsex soulève des enjeux sociaux et culturels complexes, que la perspective des sciences sociales, ancrée dans des pratiques de recherche communautaire, permet d'éclairer d'un angle nouveau.

Une impossible quête des origines ?

La généalogie du terme chemsex est aujourd'hui balisée : elle trouve son origine au début des années 2000, en Angleterre. C'est David Stuart, activiste et intervenant gay, lui-même concerné par ces pratiques, qui popularise cette notion. Le chemsex s'inscrit donc dans la lignée des termes forgés par les populations minorisées pour décrire et qualifier leurs pratiques et leurs identités. L'évolution de son appropriation n'est pas linéaire ni homogène : largement appropriée en France, la notion chemsex a été supplantée par l'expression « Party'n'Play (PnP) » en contexte anglosaxon. Et au cours des dernières années, la diffusion de ces pratiques s'accompagne de nouveaux

termes et de nouveaux codes d'inter-reconnaissance, notamment sur les applications de rencontre. Autrement dit, si « chemsex » est l'appellation autorisée dans les milieux universitaires, médicaux ou associatifs, attention à ne pas figer les significations ou les contours des pratiques en question.

Évoquer les origines du chemsex implique également de resituer son contexte d'émergence. À plus de deux décennies d'écart, on oublie facilement à quel point la fin des années 1990 et le début des années 2000 sont fortement marqués par le traumatisme des années « de cendre » de l'épidémie de sida. Les traitements antirétroviraux sont disponibles depuis 1996, mais nombre de personnes dans la communauté gay vivent avec le VIH et/ou ont perdu des amis et des amants des suites du sida. Pour tous, l'arrivée des traitements est un soulagement, mais elle recompose aussi en profondeur la projection dans l'avenir, le rapport à soi et aux autres — et la sexualité en particulier. Ce contexte « post-crise » est indissociable de l'émergence de nouveaux rapports au plaisir et aux risques. La fin des années 1990 est notamment marquée par la revendication par certains gays séropositifs d'une sexualité sans préservatif, entraînant des controverses durables autour du *barebacking*. Plus largement, à l'échelle des communautés gays, le rapport à la prévention se transforme, avec l'éloignement de l'épée de Damoclès du sida.



Les consommations de drogue en contexte sexuel n'apparaissent pas *ex nihilo* à ce moment-là : elles s'inscrivent dans une histoire longue des relations que les hommes gays dans leur diversité entretiennent avec les produits (Girard et al., 2007). Une histoire scandée par des inquiétudes de santé publique autour de la place des drogues dans les sociabilités homosexuelles : en témoignent les craintes suscitées, déjà, par les usages d'ecstasy en club dans les années 1990, ou la diffusion du *crystal meth* en Amérique du nord, au tournant des années 2000. Si le chemsex ne constitue pas une radicale nouveauté, disons qu'il illustre un nouvel agencement entre drogues, sexualité et plaisir pour certains gays.

Ce détour historique révèle toute l'ambiguïté de parler de la « crise » du chemsex. D'abord parce qu'il conviendrait de mieux définir le terme de « crise » : après plus de vingt ans (David Stuart parle d'un terme élaboré dès 2001 !), ne s'agit-il pas plutôt de pratiques ancrées, qui affectent sur le long terme les trajectoires et les modes de vie ? Et la focalisation sur le chemsex ne fait-elle pas écran à une lecture plus compréhensive des déterminants de santé des gays ?

Le chemsex comme révélateur d'inégalités sociales

Si l'on décentre le regard des produits en eux-mêmes – qui sont trop souvent les seuls sujets des discours et des politiques entourant les drogues – que nous révèlent les pratiques de chemsex ? D'abord qu'en matière de promotion de la santé, il est vain de considérer le produit en soi : il y a toujours la rencontre entre une substance, une trajectoire singulière, des pratiques et des contextes d'usage. En l'occurrence, et nous avons essayé de l'illustrer précédemment, les nouveaux produits de synthèse s'insèrent dans un contexte sociohistorique situé, post-crise du sida, et concernent des individus dont les vies restent marquées par l'hétérosexisme structurel de nos sociétés. Partir de là, c'est prendre au sérieux les conséquences individuelles et collectives de ces systèmes de domination : le virilisme, l'homophobie, la follophobie, la transphobie, et les formes de contraintes et de violences qui les accompagnent tout au long de la vie, affectant en profondeur les différentes dimensions de la santé – sociale, sexuelle, mentale. La communauté gay elle-même n'est pas exempte de ces lignes de fracture : l'espace de solidarité peut aussi s'avérer le lieu d'une reproduction des oppressions. Tous les gays qui consomment ne sont donc pas égaux face à certaines conséquences des consommations, qui peuvent révéler ou accentuer des fragilités intimes ou relationnelles préexistantes.

L'un des enjeux de l'appréhension du chemsex aujourd'hui est de faire une place à cette complexité, à l'articulation entre les trajectoires individuelles, les sociabilités et les facteurs structurels. La littérature scientifique souligne l'intérêt de s'approprier une lecture en termes de syndémie¹, c'est-à-dire de prendre la mesure des effets multiplicateurs de la superposition des vulnérabilités sociales de santé. Ce déplacement nécessite de ne pas cantonner le phénomène à un strict enjeu de « risque » ou d'usages « problématiques » de drogues. Élargir la focale permet à l'inverse d'envisager la diversité des défis associés au chemsex :

- L'ombre portée de l'épidémie de sida, qui continue de peser sur les vies des gays, notamment pour ceux qui ont traversé les années 1980 et 1990 ;
 - La santé mentale et « l'épidémie » de solitude qui affectent fortement les communautés gays ;
 - La prévalence des violences (intrafamiliales et/ou sexuelles) dans les parcours de vie des hommes gays ;
 - Les discriminations encore trop fréquentes dans les soins et plus généralement, face aux services de l'État, dans la prise en charge des conséquences du chemsex ;
 - La diversification des publics et les inégalités internes aux communautés gays, au-delà des représentations dominantes d'usagers cis, blancs et socialement insérés.
- Dès lors, une approche par les seuls risques sanitaires, en décontextualisant les réalités vécues, ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble.

Le chemsex sous le regard des sciences sociales

C'est également cette démarche qui irrigue un champ émergent de « critical chemsex studies » (Møller, Hakim 2023) et nous encourage à penser ces pratiques au-delà du seul prisme sanitaire, y compris dans le but d'améliorer les réponses en santé communautaire. Aujourd'hui, les espaces où se déroulent les pratiques de chemsex sont en effet avant tout considérés comme des sites pathogènes, à partir desquels se transmettent des maladies somatiques et mentales. D'après ces travaux critiques, une telle lecture limite la compréhension des dimensions sociales, culturelles et politiques de ces pratiques, ainsi que celles qui relèvent du plaisir et des matérialités corporelles. De plus, elle court le risque de re-pathologiser les gays comme « éternel groupe à risque » (Gaissad 2017), qui serait indiscipliné et autodestructeur, et pour lesquels les seules réponses seraient l'abstinence ou la psychiatisation (Schroeder 2022). À l'inverse, ces enquêtes ethnographiques proposent d'étudier les contextes d'usage de manière compréhensive, afin de documenter ce qui se passe concrètement dans ces

¹ Une syndémie est l'entrelacement de maladies, de facteurs biologiques et environnementaux qui aggravent les conséquences de ces maladies sur une population. Le VIH, l'usage de drogues et le Covid sont considérés comme des syndémies.

Les enjeux sont sociaux et politiques, avant d'être individuels et psychologiques. Cela nous rappelle l'urgence de développer des approches non pathologisantes du chemsex et d'envisager les capacités des communautés à prendre soin d'elles-mêmes.

espaces, quelles y sont les formes de sociabilités et de soin communautaire. Ce faisant, elles interrogent ce que ces pratiques révèlent des cultures gaies et queer contemporaines. Revenons sur certains des apports de cette littérature socio-anthropologique pour notre compréhension du phénomène.

D'abord, ces travaux visibilisent les fonctions du plaisir et ses effets sur les sexualités, les identités et les sociabilités LGBTQ. Exaltant les plaisirs ressentis, les drogues reconfigurent les scripts sexuels, ce qui transforme aussi bien les subjectivités individuelles que les relations aux autres (Race 2017; Gaissad, Velter 2019). Dans un contexte d'homophobie structurelle, la désinhibition est un élément central des sexualités homosexuelles; et là où le paradigme du risque n'en voit que les effets néfastes – tels que le redouté relâchement des pratiques préventives – ces études en analysent les potentialités et les fonctions positives: sortir de l'isolement, entrer dans la sexualité, expérimenter, transcender les hontes intériorisées (Race et al. 2022). Loin de suggérer qu'il n'y a que du plaisir dans le chemsex, ces perspectives nuancent les clivages figés entre addiction et plaisir, sain et problématique, et suggèrent précisément que ces réalités coexistent.

Elles nous encouragent aussi à être attentifs aux contextes sociaux et matériels du chemsex: ces pratiques ont des implications profondément collectives et communautaires. Pour contredire les représentations d'individus atomisés et anonymes les uns aux autres, Laurent Gaissad (2017) souligne par exemple l'importance

des réseaux socio-affectifs gays, dans lesquels se déploient des pratiques de souci de soi et des autres.

En effet, historiquement, les minorités sexuelles et de genre ont élaboré des manières inventives de prendre soin et de continuer à avoir du plaisir de manière sécurisée, dans des circonstances pourtant contraignantes, entre épidémies et répression. Kane Race considère les scènes de chemsex comme des espaces d'expérimentations collectives où les participant-es font preuve de leurs capacités à s'auto-gouverner: ils et elles mettent en place, avant et au-delà des recommandations institutionnelles, des pratiques de « contre-santé publique » (2018). Des études démontrent que les personnes qui pratiquent le chemsex ont une appréhension mûrement réfléchie et partagée des risques qu'elles priorisent, notamment celui de développer une dépendance, et cherchent à les réduire à travers ce qui est décrit comme « le maintien d'une forme contrôlée de "perte de contrôle" » (Drysdale 2021). À un échelon plus structurel, le concept d'*homonormativité* nous permet de comprendre certaines des motivations qui sous-tendent les pratiques chemsex: d'après Sharif Mowlabocus, la pratique représente une forme de transgression dans un contexte de normalisation gaie et de « politiques de respectabilité » centrées sur le mariage et la légalité. Elle serait une réponse subculturelle irriguée par la joie et l'excitation qui naissent (aussi) du statut de déviant-e; si l'on reprend un cadre élaboré par le philosophe Michel Foucault, elle constituerait une forme de « technique de soi », une façon de se construire comme individu en résistance vis-à-vis de ces injonctions assimilatrices.

Enfin, les outils des études culturelles et des sciences de la communication éclairent un enjeu crucial, celui des dimensions médiatiques du chemsex. D'abord, ils nous permettent de comprendre le rôle des médias digitaux (applications de rencontre, pornographie) comme des interfaces qui déterminent les rencontres et les imaginaires. Par ailleurs, les travaux en sciences sociales sur les « paniques morales » objectivent la manière dont le traitement médiatique du chemsex érige certaines figures sociales comme indésirables et déviantes, réduit des pratiques à leurs conséquences les plus spectaculaires, polarise le débat sur des questions morales et, *in fine*, construit les chemsexuels comme des ennemis intérieurs de la société aussi bien que de leur propre communauté. Au nom d'un supposé souci de lutte contre le VIH et de santé publique, l'indignation bruyante suscitée par la médiatisation de certaines « affaires » aggrave la stigmatisation des personnes concernées et les assigne à une position soit de secret, soit de repentance, mais toujours de honte (Gideonse 2016).



Loin d'être seulement des postures théoriques, ces approches sont susceptibles d'élargir l'éventail des réponses individuelles, communautaires et institutionnelles à apporter aux enjeux – y compris infectieux et de santé mentale – que posent les pratiques chemsex.

Explorer des pratiques d'empowerment

Plus de quarante ans après l'émergence de l'épidémie de sida, la réponse aux enjeux liés au chemsex révèlent, on l'a vu, certaines des dimensions structurelles et intimes qui continuent de façonner l'expérience contemporaine de l'homosexualité. Des dimensions que la normalisation de l'homosexualité a pu renvoyer dans l'ombre, au tournant des années 2000, mais qui n'en finissent pas de ressurgir. Les enjeux sont sociaux et politiques, avant d'être individuels et psychologiques. Cela nous rappelle l'urgence de développer des approches non pathologisantes du chemsex et d'envisager les capacités des communautés à prendre soin d'elles-mêmes (Nagington, King 2022; Schaffauser 2023). Ce programme est inscrit dans les développements de la santé communautaire, inspirée de la lutte contre le VIH. Il est sans doute temps d'en tirer des leçons à plus large échelle.

Cela vaut aussi pour la recherche, en valorisant des approches participatives et communautaires (Flores-Aranda et. al. 2023). Face à des formes d'injustice liées à la production du savoir lui-même, contre des approches moralistes et les dichotomies réductrices « danger/plaisir », il s'agit pour nos études de mieux reconnaître les personnes qui pratiquent le chemsex comme possédant des savoirs et des savoir-faire expérimentiels précieux, et développer ensemble des savoirs communs utiles au plaidoyer pour un accès aux soins et aux droits ancrés dans les réalités des communautés. Aujourd'hui comme hier : « Savoir = Pouvoir » !

DRYSDALE K., BRYANT J., DOWSETT G.W., LEA T., TRELOAR C., AGGLETON P., HOLT M., 2021, "Priorities and practices of risk reduction among gay and bisexual men in Australia who use crystal methamphetamine for sex", *International Journal of Drug Policy*, 93, p. 103163.

FLORES-ARANDA J., ROUSSEAU J.-S., LAMBERT F.B., GAUDETTE J., GIUGNATICO I., BRULOTTE A., DE PIANO J., MOTTA-CHOA R., 2023, « Le rôle des pairs chercheurs dans la recherche sur la consommation sexualisée de substances : avantages et défis », *Santé Publique*, 35, HS2, p. 45-48.

GAISSAD L., 2017, « Réduire quels risques ? Chemsex et avatars du plaisir et de la santé gay », *Chimères*, 91, 1, p. 169-177.

GAISSAD L., VELTER A., 2019, « Drogue et sexualité gay sous influence : "Quand on prend ça, c'est fait pour" », *Sexologies*, 28, 3, p. 128.

GIDEONSE T.K., 2016, "Framing Samuel See: the discursive detritus of the moral panic over the 'double epidemic' of methamphetamines and HIV among gay men", *International Journal of Drug Policy*, 28, p. 98-105.

GIRARD G., LE GALL J.M., MONVOISIN, D., 2007, Les gays ont-ils un rapport spécifique aux drogues, *Swaps* N° 48, p.6-7.

MØLLER K., HAKIM J., 2023, "Critical chemsex studies: Interrogating cultures of sexualized drug use beyond the risk paradigm", *Sexualities*, 26, 5-6, p. 547-555.

MOWLBOCUS S., 2021, *Interrogating Homonormativity: Gay Men, Identity and Everyday Life*, Cham, Springer International Publishing (Palgrave Studies in (Re)Presenting Gender).

NAGINGTON M., KING S., 2022, "Support, care and peer support for gay and bi men engaging in chemsex", *Health & Social Care in the Community*, 30, 6.

RACE K., 2017, "Thinking with pleasure: Experimenting with drugs and drug research", *International Journal of Drug Policy*, 49, p. 144-149.

RACE K., 2018, *The gay science: intimate experiments with the problem of HIV*, London New York, NY, Routledge, Taylor & Francis Group (Sexuality, culture and health), p.194

RACE K., PIENAAR K., MURPHY D., LEA T., 2022, "Uninhibited Play: the political and pragmatic dimensions of intoxication within queer cultures", dans *Handbook of Intoxicants and Intoxication*, London, Routledge, p. 634.

SCHAFFAUSER T., 2023, « Le chemsex n'est pas une affaire de morale, mais de politique », *Manifesto XXI*, publié le 3 mars 2023, cf. p. 54.

SCHROEDER S.E., BOURNE A., DOYLE J.S., HELLARD M.E., STOOVÉ M., PEDRANA A., 2022, "Constructing a 'target population': A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020", *The International Journal on Drug Policy*, 108, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35914477/>.

Le chemsex n'est pas une affaire de morale, mais de politique



Thierry Schaffhauser / STRASS

Thierry Schaffhauser, auteur, travailleur du sexe et militant au sein du Syndicat du TRAvail Sexuel en France (STRASS) rappelle l'histoire et les enjeux politiques du chemsex. Il s'oppose à la condamnation morale des chemsexuels et défend une politique de prévention par et pour les usagers de drogues et contre le pouvoir biopolitique et productiviste.

Texte paru dans Manifesto XXI le 3 mars 2023, reproduit avec l'aimable autorisation de Thierry Schaffhauser.

Le 10 février 2023, l'humoriste Pierre Palmade percute violemment un autre véhicule dans lequel se trouvaient un garçon de six ans, son père et une femme enceinte qui perdra son bébé à venir des suites de l'accident. L'enquête révèle que Palmade était sous l'emprise de cocaïne et de médicaments de substitution à la suite d'une soirée « chemsex ». Phénomène pour l'instant cantonné aux médias LGBTQI+, les médias généralistes et les réseaux sociaux s'emballent et le fait divers devient l'objet d'un débat sociétal sur fond de « panique morale » y compris au sein de la communauté LGBTQI. Elle fait apparaître des clivages entre souci de respectabilité et affirmation d'une culture sexuelle distincte, sur fond de peur d'une homophobie réactualisée. En effet, il n'aura pas échappé aux plus aguerris que le drame de l'affaire Palmade a été l'occasion d'une permissivité du discours homophobe sous couvert de condamnation de l'usage de drogues.

On peut lire ou entendre que les gays seraient de dangereux irresponsables, qui par leurs pratiques inspirant le dégoût, causent la mort de bébés et détruisent des familles. On a droit aux détails de la vie sexuelle de Palmade, on connaît le nom des escort-boys, les sextoys retrouvés, la durée des rapports sexuels, sans aucun rapport avec l'accident. Les chemsexuels invités à témoigner doivent être repentis et honteux, ou bien ils sont accusés d'apologie du crime.

Ils sont désignés par les « gays propres » comme cause de l'homophobie et qualifiés de « mauvais représentants » des communautés LGBTQI. Un rejet intracommunautaire qui peut surprendre quand celui-ci se manifeste contre eux, et jamais, par exemple, contre un Renaud Camus, inventeur du concept de « grand remplacement ». Cela rappelle étrangement, les discours déjà entendus contre tous ceux qui avant les chemsexuels, donnaient eux aussi, une mauvaise image de l'homosexualité : folles, fétichistes cuirs, communautés BDSM, puppies, séropos, la gay pride, la liste est longue. Pour faire disparaître l'homophobie, il ne s'agira pas de devenir parfaitement exemplaire, mais de comprendre la fabrique de l'homosexualité comme « déviance ».

Drogues et sexe : histoire d'une pathologisation

Le processus actuel de disqualification des chemsexuels n'est pas sans rappeler celui mis en place par les médecins militants homosexuels allemands du XIX^e siècle, qui cherchant à ne plus être des criminels, ont inventé l'homosexualité en tant que maladie mentale. Les usagers de drogues, comme d'autres minorités, pour ne plus être coupables, doivent se présenter en victimes repenties. Un piège demeure cependant, celui de la mainmise des



addictologues, comme hier, celui des psys et des sexologues sur les corps marginalisés. En effet, les mécanismes d'oppression contre les usagers de drogues ne sont pas éloignés de ceux qu'ont vécu les homosexuels : pathologisation, médicalisation, imposition des savoirs-pouvoirs des médecins, confiscation de la parole et de l'expertise par un processus de criminalisation, de stigmatisation et de *shaming*; accusations de prosélytisme et de contamination lorsque les sujets refusent les discours dominants les assimilant à des objets de recherche, des malades, ou à des victimes d'une « condition » expliquant leurs actes.

Conceptualisé depuis un peu plus de dix ans par les associations de lutte contre le VIH et pour la santé sexuelle, au moment où le sida se fait plus rare et que le VIH est de moins en moins considéré comme une « crise sanitaire » mais comme une « maladie chronique » ou une « simple infection » contrôlée médicalement, ce qui existait depuis toujours, à savoir la consommation de stimulants et psychotropes pour baiser, devient un nouveau problème de santé publique. Depuis dix ans, de nombreuses conférences et congrès tentent de définir le chemsex qui, pour être compris dans sa globalité, ne peut être réduit simplement à un usage de drogues en contexte sexuel. On peut parler d'une nouvelle culture sexuelle née au sein de la communauté gay en lien avec les nouvelles applications de rencontre, un déplacement des scènes de sexualité en espaces privés au détriment des sex-clubs et lieux de rencontres extérieurs ou en encore à l'arrivée des traitements comme outils de prévention du VIH et le sentiment (à tort ou à raison) chez certains d'une « médicalisation » de la sexualité (les cathinones (ou autres produits) étant des stimulants chimiques pouvant s'additionner au Viagra, et aux ARV ou à la PrEP). Les grandes partouzes des années 1970, dont on avait entendu parler de la part de nos aînés nostalgiques d'un « avant-sida », réapparaissent aujourd'hui en partie à travers le chemsex.

Le chemsex : une affaire gay

Le chemsex est, pour de nombreux gays, une nouvelle forme de socialisation. Il s'agit de faire communauté dans la communauté : prendre du plaisir ensemble, se retrouver, papoter, consommer, rigoler, baiser, être à poil, être bien ensemble. La désinhibition provoquée par la consommation de produits permet d'explorer plus loin sa sexualité, essayer de nouvelles pratiques, mettre en scène des fantasmes, performer la sexualité, et à travers elle des formes de masculinités, mieux comprendre nos subjectivités encore marquées et construites par l'homophobie et le trauma du VIH. La recherche d'intensité de plaisir est liée aux pratiques sexuelles, certains produits étant

plus adaptés selon qu'on soit « actif » ou « passif », qu'on recherche de prolonger l'action, une forme de performance, ou bien pour accompagner des descentes en douceur se prêtant davantage aux câlins et à la tendresse. On peut considérer que l'usage de drogues n'a rien à voir avec l'homosexualité. Or, lorsqu'on connaît un peu l'histoire de la communauté gay, et de la lutte contre le sida, le sujet est discuté régulièrement. À l'apparition du sida, certains ont questionné l'usage du poppers comme cause de transmission du VIH. En 1997, toutes les boîtes de nuit gay parisiennes ont été fermées au prétexte qu'on y consommait des drogues, tandis que les boîtes hétéros n'étaient pas inquiétées. Une mobilisation communautaire a permis la réouverture des discothèques mais le président d'Act Up, Philippe Mangeot, fut condamné en 1998 pour le tract « j'aime l'ecstasy » qui dénonçait l'hypocrisie des patrons d'établissements gays et celle de la loi de 1970, réclamant le droit au plaisir et l'ouverture d'un débat sur la légalisation des drogues.

Les luttes de libération homosexuelle des années 1970 se voulaient révolutionnaires. Les militants du FHAR dénonçaient l'institution de la famille comme fondement du système capitaliste et patriarcal et revendiquaient une sexualité non-reproductive pour mettre un terme à la transmission du patrimoine comme processus d'accumulation. La revendication de libre disposition de son corps signifiait de pouvoir y introduire ce qui procure du plaisir, en tant que machines désirantes et non plus productivistes. Or, à travers la criminalisation des drogues, on observe bien une volonté de mater des corps improductifs qui préféreraient le loisir au travail ; l'addiction au travail n'étant jamais considérée comme un problème de santé publique.

Écouter et accompagner plutôt que discipliner et punir

L'approche médicale et sanitaire du chemsex, si elle veut être efficace, doit s'adapter aux besoins et réalités des personnes concernées. Depuis longtemps maintenant, on sait que l'injonction au sevrage ne fonctionne pas ou très peu, et que les traitements de substitution pour soigner la dépendance ont eu des résultats beaucoup plus probants, encore faut-il que ceux-ci existent pour le produit consommé. Exiger des chemsexuels une abstinence totale en problématisant toute forme d'usage risque d'apparaître comme une condamnation morale supplémentaire et faire perdre tout lien de confiance entre les usagers et les systèmes de santé. L'encouragement à l'abstinence a été un échec total dans la lutte contre le sida, comme le contrôle des naissances, la lutte contre le travail sexuel ou encore tant d'autres sujets. La « guerre à la drogue »

ne fait pas exception. Elle a surtout empêché de diffuser des informations importantes pour un meilleur usage, comme on peut le faire avec les substances légales, à savoir connaître les meilleures doses, ne pas mélanger certains produits, s'hydrater correctement, adopter des matériels de consommation adaptés au produit, son dosage, et pour une réutilisation sans risque d'infection. La prohibition empêche tout contrôle efficace sur la qualité des produits avec tous les risques de produits coupés et vendus actuellement dans le marché noir, allant même jusqu'à la création de produits dérivés encore plus dangereux.

Y compris pour lutter contre les addictions, les approches les plus efficaces consistent à évaluer avec l'usager son mode de consommation, en quoi celle-ci peut être problématique et comment, si besoin, la réduire, en modifiant ses comportements, son rapport au festif, à la sociabilité gay, à ses interactions sexuelles. Ce sont les approches dites « par et pour » les populations clés, issues de la santé communautaire, qui permettent d'avancer et de réduire les risques. Ce sont les savoirs transmis entre usagers qui ont informé la médecine, et qui sont la base des informations actuellement recommandées.

Les chemsexuels doivent donc être reconnus comme des interlocuteurs et sujets politiques indispensables à l'élaboration des politiques de santé les concernant. Ce sont eux les vrais experts des drogues, et pas les médecins des plateaux de télévision. La mort récente de Daniel Defert, fondateur de Aides, nous rappelle son message fondateur du patient comme réformateur social. La lutte contre le sida a permis de renverser le pouvoir médecin/patient. N'oublions pas ce que nous avons appris de nos luttes. Le chemsex n'est pas qu'une question de santé. Elle est aussi une question politique qui touche aux enjeux de liberté et à notre rapport à l'État, aux institutions et au contrôle biopolitique des corps.

*Les grandes partouzes
des années 1970,
dont on avait entendu
parler de la part de
nos aînés nostalgiques
d'un « avant-sida »,
réapparaissent
aujourd'hui en partie
à travers le chemsex.*

Les particularités du chemsex en addictologie

Benjamin Rolland / Service universitaire d'addictologie de Lyon (SUAL),
Hospices civils de Lyon

Fred Bladou / Aides, référent national de la thématique chemsex

Frédéric Buathier / Csapa de la Croix-Rousse, Hospices civils de Lyon

Isabelle Massonnat-Modelo / Service des maladies infectieuses, Hospices civils de Lyon

Véronique Fonteille / Service universitaire d'addictologie de Lyon (SUAL), Hospices civils de Lyon



L'addiction comme perte de la fonction sociale d'un usage ou d'un comportement

D'un point de vue sociologique, les usages de substances, ainsi que certains comportements sans usage de substance, s'inscrivent dans des rituels sociaux complexes qui ont pour fonction de façonner les identités de groupe¹. Par exemple, les usages sociaux d'alcool rassemblent et consolident des groupes d'amis, des familles, voire des cercles plus larges comme des collègues de travail. Cela est vrai également pour la nourriture, particulièrement dans la culture française où les repas sont des moments importants d'échange et de convivialité. Malgré leur caractère illicite, cela reste vrai pour des substances comme le cannabis, la cocaïne, ou l'héroïne, dont les usages se font souvent en groupe, et obéissent à la même fonction de partage et de renforcement de liens. Cela est encore vrai pour certains comportements sans produits. Les pratiques de jeux de hasard ou de jeux vidéo, par exemple, s'intègrent souvent au départ dans des rituels sociaux où la pratique du comportement aide à cimenter des identités de groupes, car la construction d'une identité se fait toujours en appui sur des groupes d'appartenance.

Lorsqu'elle survient, l'addiction apparaît à un stade bien plus avancé, quand l'usage a progressivement

« perdu le contrôle », et n'est plus capable de respecter les codes implicites qui délimitent les moments où l'usage est adapté, et les niveaux d'usage et d'impact de la substance qu'il est socialement admis d'avoir. C'est précisément lorsque l'individu est pris au piège de ces consommations envahissantes et solitaires, déconnectées des codes relationnels au sein desquels s'est fait l'apprentissage de l'usage du produit ou du comportement, qu'un diagnostic d'addiction peut être porté, et que le recours à l'addictologie devient indiqué².

Un tel recours est nécessaire, car, à ce stade, la ritualisation autour du produit ou du comportement évolue pour son propre compte, et envahit l'ensemble des autres sphères de vie, en particulier ses sphères de vie sociale, c'est-à-dire sa vie amicale et familiale, ses loisirs, son travail. L'addiction peut ainsi être vue comme la pathologisation d'un rituel de prise de plaisir qui avait une fonction initiale de lien social, rituel qui est petit à petit devenu tellement envahissant dans la vie du sujet qu'il s'est déconnecté de sa valeur relationnelle initiale.

Le principe de l'addiction appliquée au chemsex

Les pratiques de chemsex concernent des pratiques de sexualité en groupe, pratiques potentialisées par l'usage de certaines substances psychoactives, au sein de communautés d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Même si ni la sexualité en contexte

¹ Peyron E, Franck N, Labaume L, Rolland B. La réhabilitation psychosociale en addictologie. *L'Encéphale* 2024 ; 50(1) : 91-8.

² Malandain L, Thibaut F. Chemsex: review of the current literature and treatment guidelines. *Current Addiction Reports* 2023 ; 10(3):1-9.

perdu sa fonction de lien social, et que l'individu s'est enfermé dans des conduites d'usage de plus en plus solitaires et de plus en plus délétères. À ce stade, l'entourage social a au contraire tendance à rejeter celui ou celle qui a

groupal, ni l'usage de substances psychoactives à visée de potentialisation sexuelle ne sont spécifiques de la communauté HSH (on parle alors plutôt d'un « usage sexualisé de produits »), les pratiques de chemsex ont historiquement acquis une valeur identitaire centrale au sein d'une partie au moins de cette communauté. Ces pratiques peuvent, parmi d'autres éléments, participer chez certains HSH à la construction d'un lien social permettant un sentiment d'appartenance puissant à leur communauté. Cela contribue à la construction identitaire de ces personnes sur le plan sexuel. Le chemsex est une pratique sexuelle communautaire et identitaire et, pour certains des plus jeunes, c'est un moyen d'appartenir au groupe « gay » ou d'intégrer la communauté.

Comme décrit plus haut, les pratiques de chemsex peuvent se solder, chez certaines personnes, par un processus envahissant et par une déconnexion progressive chez ces individus des codes implicites existant chez la plupart des usagers, codes qui définissent des pratiques « normales » et ainsi acceptées par le groupe. Les individus concernés par cette perte de contrôle s'enferment alors progressivement dans des pratiques envahissantes de chemsex, ce qui rejaillit sur leurs autres sphères de vie, et finissent ainsi par les isoler socialement², y compris parfois d'une partie croissante de leurs propres groupes d'amis HSH et donc de leur propre communauté. Cet engrenage peut générer une détresse psychique intense, avec des situations psychiatriques de mise en danger, notamment des tentatives de suicide. Mais cette détresse peut aussi constituer un déclic pour ces sujets et leur entourage encore présent, et être le prélude à une demande de soins en addictologie.

On qualifie parfois l'usage des produits associés au chemsex sans pour autant avoir de relations sexuelles physiques comme étant du « chemchems ». Ce concept est toutefois discutable, car les motivations des usagers à la consommation peuvent rester de nature sexuelle et s'exprimer uniquement par l'usage d'applications, de vidéos à caractère pornographique ou de relations sexuelles virtuelles. Même si l'isolement est caractérisé. Il n'en reste pas moins que ces pratiques peuvent être associées au chemsex en présentant des risques accrus de désocialisation, mais également d'intoxication ou de perte de contrôle. En réduction des risques, nous déconseillons de consommer seul.

Les particularités des tableaux addictologiques dans le chemsex

L'addiction au chemsex n'est pas une entité officiellement définie, même si l'addiction aux produits, notamment aux psychostimulants, est bien décrite, et que le cadre

Le chemsex est une pratique sexuelle communautaire et identitaire et, pour certains des plus jeunes, c'est un moyen d'appartenir au groupe « gay » ou d'intégrer la communauté.

nosographique de l'addiction sexuelle, ou hypersexualité pathologique, fait lui aussi l'objet de travaux structurants depuis de nombreuses années. Mais l'addiction au chemsex ne se résume pas à la simple addition d'une addiction aux psychostimulants et d'une addiction sexuelle. Ce trouble survient au sein d'une population particulière, qui a connu une longue histoire de stigmatisation et de rejet, et dont l'acceptation n'est certainement pas processus achevé au sein de la société.

La survenue d'une addiction au chemsex chez une personne HSH est donc doublement stigmatisante, puisqu'elle rajoute le vécu de stigmatisation classique d'une personne atteinte d'addiction, à celui plus structurellement ancré au sein de la communauté HSH et à son histoire, même si cet « héritage » de stigmatisation peut bien sûr être incorporé de manière très variable d'une personne à l'autre. Les sentiments de détresse et de rejet peuvent être vécus encore plus douloureusement que dans d'autres situations d'addiction, même s'il n'est bien sûr pas possible de faire une échelle des addictions et que chaque situation est individuelle.

L'impact psychologique de l'addiction et de l'isolement du sujet peut participer au processus d'engrenage le poussant à accroître sans cesse ses pratiques de chemsex pour fuir une réalité devenue de plus en plus dure à supporter. L'augmentation des prises de produits peut altérer les performances sexuelles en créant une dépendance au produit. La personne peut également s'enfermer dans des pratiques sexuelles de plus en plus sadomasochistes (p. ex., BDSM) qui participent parfois à son sentiment de



dévalorisation personnelle et peuvent augmenter les risques médicaux, dont les blessures et risques infectieux. Enfin, la pratique du slam peut générer une forme d'addiction comportementale à l'injection, qui constitue en soi une difficulté addictologique supplémentaire.

Une prise en charge addictologique coordonnée avec les autres soins

La prise en charge en addictologie est souvent coordonnée avec d'autres disciplines, comme la psychiatrie, la psychologie, l'hépatologie, la pneumologie ou l'infectiologie. Cela s'applique particulièrement pour le chemsex². Les unités d'addictologie impliquées dans la prise en charge des personnes atteintes d'addiction au chemsex ne peuvent donc travailler isolément, et doivent s'articuler avec l'infectiologie, les associations d'usagers, et parfois la psychiatrie ou des professionnels de sexologie. Certaines unités d'addictologie possèdent en leur sein de telles ressources, ou permettent l'intervention de partenaires possédant de telles expertises.

La part comportementale de l'addiction nécessite des approches essentiellement psychothérapeutiques, et peut intégrer une dimension de rétablissement de rituels sociaux diversifiés, éventuellement par le biais d'approches institutionnelles de type hôpital de jour¹. Lorsqu'il y a une addiction aux substances, en particulier aux psychostimulants, celle-ci doit faire l'objet soit d'une tentative de décroissance encadrée, soit d'un sevrage encadré, éventuellement en milieu hospitalier. Comme pour tous les troubles addictologiques, le projet de soins dépend toujours des objectifs de la personne, et doit donc évoluer en fonction de l'évolution de ces mêmes objectifs¹.

En cas de poursuite des pratiques de chemsex, les mesures de prévention et de réduction des risques s'appliquent comme pour tout usager, et incluent notamment des principes de bonne connaissance et de contrôle de l'usage des produits, une protection de soi contre les risques infectieux liés à la sexualité ou à l'usage de substances, mais aussi une anticipation de son entourage en situation de chemsex par des personnes bienveillantes et aptes à agir en cas de surdose³.

Conclusion

Parler du risque d'addiction dans le chemsex ne doit pas être vu comme une dissuasion à pratiquer le chemsex, tout comme parler du risque d'addiction à l'alcool ne revient pas à dissuader de consommer de l'alcool. Les facteurs de risque, et les principales manifestations d'un tel état, doivent être connus de la communauté HSH, en particulier

en place des points d'écoute où un repérage du problème peut être fait, et le partenariat avec un service d'addictologie local doit permettre une orientation en cas de besoin, sous réserve que ce service ait une connaissance solide des particularités de l'addiction en cas de chemsex, et soit lui-même en lien avec des disciplines partenaires, telles que l'infectiologie ou la psychiatrie, pour une prise en charge adaptée et multidisciplinaire de situations souvent complexes et nécessitant des interventions d'emblée multiples.

³ AIDES. Chemsex. <https://www.aides.org/chemsex>. leurs proches. Beaucoup d'associations ont mis

Analyser la 3-MMC, une nécessité de RdRD et de veille sanitaire



Grégory Pfau / directeur

Maxime Triguel / toxicologue

Sevag Chenorhokian / responsable du pôle technique ATPidF



ANALYSE TON PROD

I/F

L'association Analyse Ton Prod Île-de-France (ATPidF) qui analyse entre autres les produits consommés par les chemsexuels en lien avec le Spot de Aides, constate que la 3-MMC contient... de moins en moins de 3-MMC! Si l'apport de l'analyse de drogues à la réduction des risques est bien reconnu par certains usagers, reste à la rendre encore plus accessible aux chemsexuels.

En 2023, ATPidF a analysé plus de 2 100 échantillons en Île-de-France dont un volume croissant de 368 cathinones (contre 220 en 2022), soit 17,2 % des analyses du dispositif. Explorer leur contenu, qui évolue sans cesse, est une démarche se situant à la croisée de divers chemins, entre la promotion de la santé, la réduction des risques, la veille/alerte et l'amélioration des savoirs collectifs.

Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), l'accès et les usages de cathinones se diffusent dans les espaces festifs et liés au chemsex¹. La 3-MMC est la cathinone la plus recherchée dans ces espaces et dans plus de 80 % des analyses de cathinones réalisées par ATPidF en 2023, c'était précisément cette molécule qui était attendue par les personnes. Or, son classement sur la liste des stupéfiants aux Pays-Bas en octobre 2021 a des incidences sur les compositions des produits revendus comme « 3 » ou « 3-MMC », rendant ces marchés mouvants et induisant d'autres risques...

Ainsi, entre 2022 et 2023, la proportion des échantillons supposés de 3-MMC et en contenant réellement chute, passant de 40 % à 20 %, en faveur d'autres molécules (autres cathinones,

substances appartenant à d'autres familles comme la MDMA, kétamine, cocaïne, parfois en mélanges...). La 3-MMC s'est fait une place sur les marchés franciliens de la « 3 » depuis peu (présence dans 40 % des échantillons présentés comme « 3-MMC » en 2022 et 2023), et laisse apparaître d'autres substances (2-MMC, DMBDP).

Une autre cathinone, et alors ?

Au sein de la famille des cathinones, des différences de pharmacodynamie (action sur un récepteur) ou de pharmacocinétique (vitesse d'absorption et d'élimination, distribution dans l'organisme, métabolisation) peuvent apparaître d'une molécule à l'autre.

Les puissances d'inhibition de relargage et de la recapture des monoamines peuvent varier d'une cathinone à l'autre, induisant des effets plus ou moins hallucinogènes et plus ou moins stimulants. Les différences pharmacocinétiques induisent des effets ressentis plus ou moins rapidement, de manière plus ou moins brève dans le temps.

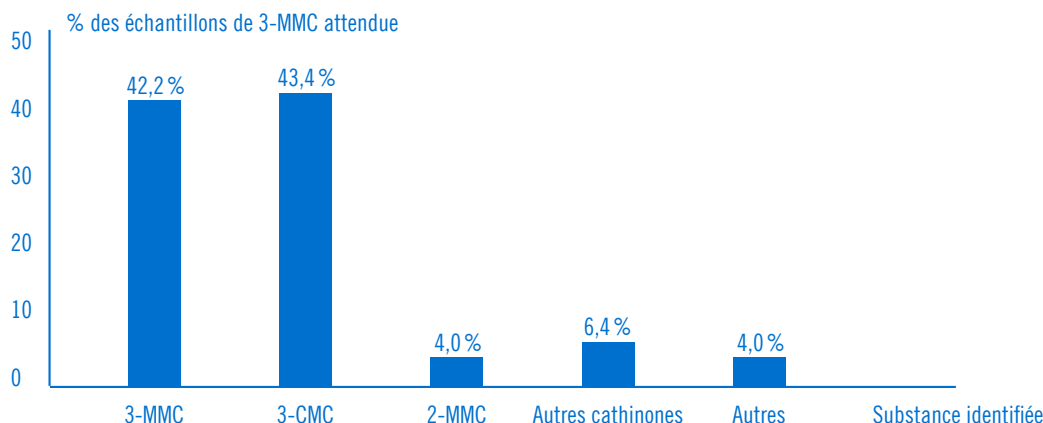
Malgré la progression des connaissances sur leurs potentiels de toxicité (« risk assessments » de l'EMCDDA sur la 3-MMC² ou rapports de revues critiques de l'Organisation

¹ Gérome C. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. Tendances, OFDT, n° 160. 2023.

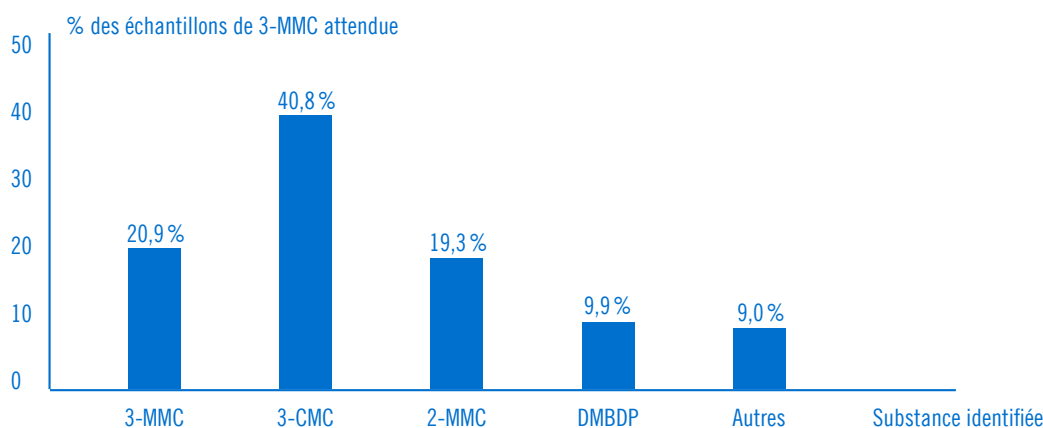
² EMCDDA, «Report on the risk assessment of 1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one (3-chloromethcathinone, 3-CMC) in accordance with Article 56 of Regulation (EC) No 1920/2006 (as amended)», 2022.



Histogramme des résultats d'analyses des 173 échantillons de 3-MMC attendue en 2022 / ATPidf



Histogramme des résultats d'analyses des 311 échantillons de 3-MMC attendue en 2023



mondiale pour la santé sur la DMBDB³ par exemple), peu de savoirs issus de la recherche scientifique et biomédicale sont disponibles au sujet des cathinones, notamment des plus récentes.

Le rôle clé des savoirs expérientiels

Les savoirs expérientiels s'organisent peu à peu et apportent de précieux compléments d'information, voire sont les uniques sources d'information sur les plus récents nouveaux produits de synthèse (NPS). Les personnes en faisant usage partagent ainsi leurs connaissances en ligne (psychonautwiki, psychowiki, Erowid...) mentionnant par exemple des « doses usuelles » selon les puissances des effets recherchés (seuil de déclenchement des effets ou « threshold », effet faible, moyen, fort). D'après ces sources, pour une puissance d'effet recherchée et une voie de consommation donnée, on constate que ces quantités peuvent varier d'un facteur 20 d'une cathinone à l'autre, laissant entrevoir la variabilité de puissance des effets induits au

sein même de cette famille de molécules. Par voie orale, 300 mg de 3-MMC induirait ainsi des effets « forts » là où seulement 15 mg de MDPV, une autre cathinone, induiraient un effet de puissance similaire...⁴

Lorsqu'elles font analyser leurs drogues, les personnes échangent sur les effets recherchés et ressentis, qu'ils soient positifs ou négatifs, laissant entrevoir des perspectives de co-construction de stratégies de RdRD adaptées et contribuant à la veille sanitaire.

« Je me suis senti partir, effets de plus de 11h, trauma » (Effet secondaire ressenti, questionnaire de collecte ATPidf, juillet 2023)

« Je n'ai pas dormi pendant plus de 48h » (Effet secondaire ressenti, questionnaire de collecte ATPidf, novembre 2023)

Exemples concernant la DMBDP, récemment revendue comme « 3-MMC ».

³ OMS, « Critical review report: Dipentylone », 2023.

⁴ 3-MMC - PsychonautWiki, dernière mise à jour le 28/05/2024.

ATPidf

L'association pour le développement de l'analyse de drogues comme outil de RdRD (Analyse Ton Prod' Île-de-France ou ATPidf) a pour but de promouvoir, développer et mettre en œuvre l'analyse des drogues comme outil supplémentaire de réduction des risques pour les personnes majeures faisant usage de drogues (PUD) ou ayant l'intention de faire usage de drogues. ATPidf participe aussi à la veille sanitaire au niveau régional (via l'ARS), national et européen en partageant ses données aux réseaux SINTES de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) et TEDI* en lien avec l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). Le laboratoire de toxicologie de Garches, laboratoire de biologie médicale de référence sur les NPS accompagne le développement et le contrôle qualité d'ATPidf. La technique utilisée en routine est la chromatographie liquide haute performance (HPLC) couplée à une barrette de diodes (UV).

* TEDI — Trans-European Drug Information project (tedinetwork.org).

Les cathinones

Les cathinones représentent une famille de substances de synthèse dérivées de la cathinone. Cette dernière est initialement contenue dans le khat, une plante d'Afrique de l'Est aux vertus stimulantes et hallucinogènes. Depuis quelques années, cette famille voit émerger des nouvelles molécules de synthèse permettant notamment de contourner les législations en vigueur : 3-MMC, 4-MMC, 3-CMC mais encore MDPV, DMBDP... Elles exercent leur action par des mécanismes neurobiologiques ciblant les monoamines (sérotonine, dopamine et noradrénaline). C'est pour cela que les effets induits (et recherchés) par leur consommation sont souvent décrits comme se situant entre ceux de la MDMA et de la cocaïne. La littérature rapporte aussi des effets secondaires neuropsychiatriques (hallucinations, crises d'épilepsie...), addictologiques (tolérance, *craving* et dépendances), cardiovasculaires (tachycardie, hypertension...) et respiratoires pouvant aboutir au décès**.

** Milena Majchrzak et al., 2017 « The newest cathinone derivatives as designer drugs: an analytical and toxicological review ».

Conclusion

Les marchés des drogues sont en constante évolution et les cathinones ne font pas exception dans un contexte international légal mouvant et de dématérialisation des trafics.

Les drogues peuvent contenir des mélanges, des substances fortement dosées et/ou des substances très fortement potentes à très faibles doses⁵. Les outils analytiques de RdRD doivent s'adapter à ces évolutions, comme le recommande le réseau européen TEDI⁶ et faire l'objet d'études scientifiques indépendantes afin d'explorer les intérêts et limites réelles des machines utilisées dans un contexte de RdRD, parfois éloignées des discours de leurs fabricants...

Si les savoirs scientifiques peinent à avancer au rythme de l'apparition des NPS, les savoirs expérientiels ont toujours été une ressource clé de RdRD. Les trip-reports se sont historiquement basés sans l'appui d'analyses qualitatives (présence/absence des substances) ni quantitatives (taux de pureté), laissant place à des approximations et incertitudes (comment comparer 2 échantillons d'un même produit supposé mais qui contiennent en réalité des molécules différentes ? comment comparer les effets de 2 substances identiques mais concentrées tantôt à 20 % et tantôt à 80 % ?). L'analyse de drogues est un complément indispensable pour une nouvelle réduction des risques s'appuyant sur la diffusion de trip-reports basés sur les usages de substances déjà analysées.

⁵ Cherki S. Le point SINTES, OFDT, n° 9. 2024.

⁶ Trans-European Drug Information project (TEDI) « Drug checking services as an answer to shifting drug markets - The context driving the need for drug checking services », Mars 2024.

L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex

Dorian Rollet / médecin addictologue

avec **Norman Therribout** / psychologue - sexologue

Emily Karsinti / docteure en psychologie

Julien Flouriot / psychiatre addictologue

Département de psychiatrie et de médecine addictologique, hôpital Fernand-Widal, Paris



L'équipe d'addictologie de Fernand-Widal a développé et expérimenté un programme de thérapie comportementale cognitive, à destination des usagers du chemsex. Premiers éléments de connaissances et pistes pour améliorer la prise en charge de ces usagers.

Les professionnels de santé sexuelle et mentale font face à des difficultés en termes de prise en charge et d'accompagnement des usagers du chemsex en l'absence d'outils thérapeutiques spécifiques et standardisés. Dans les suivis, il apparaît que les usagers font face à un double enjeu : celui de la reprise de contrôle sur leur addiction, que ce soit dans un objectif de sobriété ou de consommation contrôlée, et celui de l'accès à une sexualité épanouissante, en toute maîtrise de soi et de son désir. Ce dernier aspect semble être une condition nécessaire à une stabilisation pérenne de la maladie addictive.

Cette dualité peut représenter un défi dans la prise en charge, car les thématiques sexologiques et addictologiques sont habituellement traitées par des professionnels aux champs d'expertise distincts.

Une des autres difficultés dans l'accompagnement des usagers est liée à leur singularité en tant que personnes LGBT+ et aux caractéristiques de leurs habitudes de consommations. Dans les approches groupales communément utilisées en addictologie, les usagers du chemsex peuvent se sentir en difficulté, du fait des types de produits utilisés, du caractère sexualisé des consommations et du registre de pratiques qui y sont associées (sexualité groupale, BDSM, fist-fucking, etc.). Le poids des expériences passées de stress minoritaire rend en outre

nécessaire l'accès à des espaces d'échange « sécurisés ». Pour répondre à ces besoins, certaines associations ont proposé des groupes de parole spécifiquement destinés aux hommes gays et bisexuels pratiquant le chemsex. Ces groupes sont ouverts : ils ne nécessitent pas d'engagement des participants dans la durée et de nouveaux participants peuvent rejoindre ou quitter le groupe à chaque séance. Ils sont particulièrement adaptés à la prise en soin des usagers, car ils permettent une spontanéité dans l'accueil des nouveaux participants. Ils n'ont pas toujours d'objectifs thérapeutiques prédéfinis, répondant ainsi à la dynamique du groupe. Ces groupes sont proposés par les associations Aides et Arcat au sein de leurs dispositifs (cf. p. 75 et sq.) et par les Narcotiques anonymes avec leurs groupes LGBT+.

Le fait que de nouveaux participants puissent arriver à chaque séance constitue la principale limite des groupes ouverts, gênant la constitution d'une intimité entre ceux y ayant déjà pris part et entraînant un risque de répétition dans les échanges.

Origine du programme

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont un ensemble de thérapies basées sur les connexions entre les émotions, le cognitif et le comportement. Les TCC font

partie des approches de référence en addictologie¹ et en sexologie², le cadre de définition donnant le meilleur fil conducteur de réflexion et d'action thérapeutique. Elles sont souvent utilisées en approche groupale, particulièrement en addictologie, qu'elles soient centrées sur la prévention de la rechute, la gestion des émotions, ou encore l'affirmation de soi. Elles permettent aux patients de développer des stratégies de gestion des situations à risque et de développer des techniques favorisant la sobriété. L'approche groupale favorise l'apprentissage vicariant – observation des succès rapportés par les pairs – et aide à la restructuration cognitive, à travers le partage de points de vue hétérogènes et les processus d'identifications réciproques des participants.

La prise en charge de ces usagers en soins addictologiques se développe, mais il n'existe pas, à ce jour, de thérapeutique validée adaptée au contexte français. Plusieurs programmes existaient déjà à l'étranger³, dont le programme américain de Reback & Shoptaw⁴ qui nous a servi d'exemple. Ces programmes comportent néanmoins plusieurs limites. La première est qu'ils n'envisagent généralement que les consommations de méthamphétamine, et ne sont pas adaptés au public utilisateur de cathinones, prédominant chez les chemsexuels français. Ils ont également pour but de diminuer les rapports sexuels dits à risque, ce qui ne paraît plus un objectif adapté aux besoins du public HSH à l'heure de l'essor de la PrEP. Par ailleurs, ce programme était teinté d'aspects spirituels inspirés des modèles Minnesota. Enfin, en termes de durée, il était conçu sur la base de 24 séances, soit un rythme de 3 séances par semaine, ce qui paraissait difficilement faisable en termes de logistique et trop lourd pour les patients.

Nous avons donc développé, puis expérimenté, un programme de groupe TCC fermé à destination des usagers du chemsex dans le service d'addictologie de l'hôpital Fernand-Widal. Le caractère fermé constitue un vecteur de sécurité pour ses participants et permet le tissage progressif de liens interpersonnels indispensables à la cohésion du groupe. L'initiative d'un tel programme de soins trouve son origine dans la collaboration du Csapa Monceau et du centre de santé sexuelle communautaire Checkpoint-Paris qui nous ont mandatés pour concevoir un protocole de soins groupal ; l'un des intervenants ayant déjà mis en place un groupe similaire pour les usagers de psychostimulants⁵. Cette collaboration a permis le développement d'une première version du protocole en 12 séances, expérimentée au Csapa Monceau (75017),

retravaillée pour obtenir la version proposée à l'hôpital Fernand-Widal, en 8 séances.

Structure de la thérapie

Le protocole prend la forme d'une thérapie brève, s'articulant en séances d'une heure trente chaque semaine, accueillant 8 à 12 participants par cycle, pour une durée totale de huit semaines. Ces séances sont animées par deux à trois intervenants psychologues et médecins, alliant des compétences d'addictologie, de psychologie, de psychiatrie et de sexologie. Les participants sont adressés par différents Csapa et centres de santé sexuelle parisiens et doivent déjà bénéficier d'un accompagnement individuel pour le chemsex. Avant l'intégration d'un cycle du groupe, il est proposé de recevoir en consultation d'accueil les futurs participants, ce qui permet de recueillir les informations nécessaires à leur prise en charge, de présenter le fonctionnement et les règles du groupe. Une consultation finale permet de faire le point sur l'expérience et le vécu des participants et d'optimiser leur parcours de soins futur.

Les séances abordent différentes thématiques associées au chemsex ; nous avons pour l'occasion développé du matériel thérapeutique spécifique inspiré d'outils déjà existants et basés sur des données scientifiques.

Le premier aspect est celui de la prévention de la rechute : elle a pour objet la compréhension des mécanismes de la maladie addictive et des processus à l'œuvre dans le changement de comportement, l'identification des facteurs de risque, la gestion des *craving* et des faux pas. Il ne s'agit pas simplement d'évoquer les points de vue personnels et les difficultés vécues ; la thérapie met l'accent sur les outils et stratégies que les usagers peuvent mettre concrètement en place. Aussi, nous avons fait le choix de nommer les drogues utilisées afin de permettre d'inclure des éléments de pharmacologie dans la psychoéducation proposée.

Le 2^e axe est centré sur les aspects sexologiques. S'appuyant sur des outils comme la courbe de l'excitation sexuelle de Masters & Johnson pour débattre la notion d'excitation et le retentissement des produits, la thérapie prend la forme de discussions structurées insistant sur les aspects de sexualité désirée et intégrant des aspects relationnels et affectifs. Ces échanges ont pour but de permettre une restructuration cognitive des schémas sexuels habituels. En effet, les usagers du chemsex font parfois face, dans leur processus de guérison, à un évitement de toute forme de sexualité, y compris sobre, phénomène qui paradoxalement entretient les *craving* liés aux produits. En assouplissant les schémas de pensée du patient, il est possible d'agir sur les aspects comportementaux qui alimentent le cercle vicieux de la difficulté sexuelle.



¹ Carroll KM, Kiluk BD. Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. *Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav*. déc 2017;31(8):847-61.

² Mignot J, Blachère P, Gorin A, Tarquinio C. 36. Les thérapies cognitivo-comportementales en sexologie : leur place, leur action, leurs limites. In: *Psychosexologie*. 2018. p. 369-78. (Aide-Mémoire; vol. Dunod).

³ Milhet M. APACHES - Attentes et Parcours liés au CHEmSex. *CFDT*; 2019 mai p. 98.

⁴ Reback CJ, Shoptaw S. Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioral therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addict Behav*. août 2014;39(8):1286-91.

⁵ Karsinti E, Vorspan F, Therribout N, Ieick R, Bloch V, Fortias M, et al. A specific cognitive behavioral group therapy program for stimulant use disorder. *Front Psychiatry*. 2022;13:1031067.

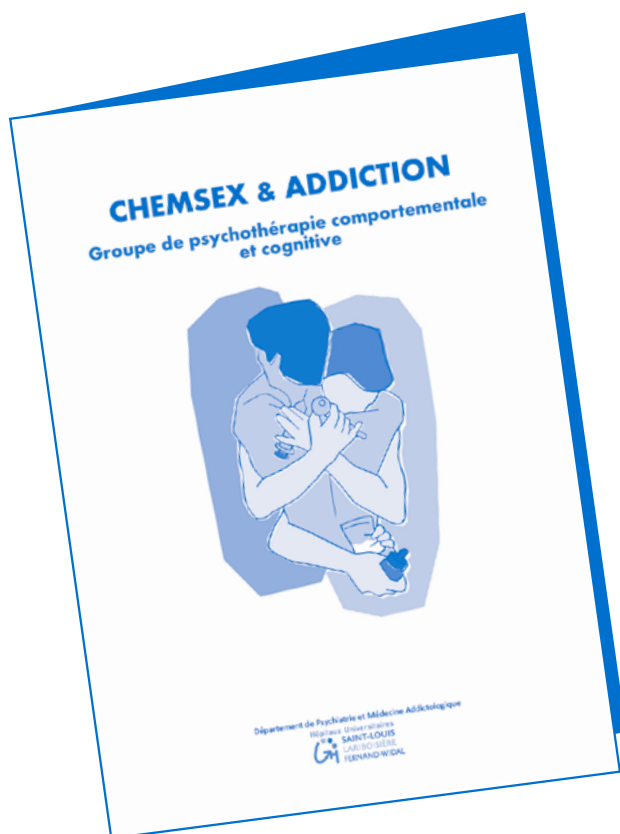


Figure 1.
Livret thérapeutique des participants

Enfin, la thérapie intègre des aspects de type communautaire : elle met l'accent sur des normes culturelles et valeurs présentes dans les communautés LGBT+ afin de mieux répondre spécifiquement à leurs besoins et à leurs préférences pour améliorer l'engagement et les résultats. Cela se matérialise par exemple par la référence à des lieux habituels de sociabilité ou de sexualité HSH, l'utilisation d'illustrations adaptées au public ciblé ou encore d'un vocabulaire propre à ces communautés (ex : *bareback*, *cruising*, *circuit parties*, etc.). Lors des échanges du groupe, les intervenants mettent également l'accent sur les vécus communs et propres aux hommes gay et bisexuels, ou tentent d'informer sur les effets, en termes de santé mentale, du fait d'appartenir à une minorité sexuelle en faisant émerger le concept de *stress minoritaire*. Les interventions adaptées culturellement seraient plus performantes que les interventions non adaptées⁶. Dans le cas de la thérapie groupale, ces adaptations permettent aux participants de se sentir reconnus et facilitent les échanges.

Sur le plan relationnel, les intervenants s'appuient sur les outils issus de l'entretien motivationnel, un style de communication collaboratif, centré sur la personne et orienté vers les objectifs, qui met l'accent sur le discours du changement⁷. L'entretien motivationnel va au-delà de

l'adaptation culturelle en reconnaissant l'intersection des diverses identités sociales et en mettant l'accent sur les croyances, les caractéristiques et les circonstances des individus. Nous avons fait le choix de favoriser l'usage des prénoms des participants et des intervenants afin de faciliter la spontanéité dans les échanges. Les intervenants utilisent en outre le vouvoiement dans le but de maintenir une distance nécessaire au sentiment de sécurité des participants.

La thérapie s'appuie sur l'utilisation d'un livret à destination des participants ; celui-ci reprend le déroulé des séances et permet la prise de notes, il peut donc être consulté a posteriori par les participants (Figure 1). Entre les séances, ils sont invités à réaliser des tâches à domicile : celles-ci portent sur l'aménagement du quotidien pour la sobriété, sur la réalisation de colonnes de Beck – outil classique de TCC permettant de souligner le lien entre émotions et pensées – ou encore sur la réalisation d'une balance décisionnelle centrée sur les enjeux sexologiques.

Évaluation de la thérapie

Nous avons au total réalisé 4 cycles de la thérapie, accueillant une cinquantaine de participants. Comme habituellement dans la démarche scientifique des TCC, nous avons organisé une évaluation de l'efficacité de l'intervention par la passation répétée d'échelles psychométriques. Celle-ci a lieu à l'inclusion, après la 4^e séance, et lors de la 8^e séance (Figure 2).

Nous nous sommes appuyés sur la *Drug Use Disorder Identification Test* (DUDIT) portant sur l'intensité du trouble addictif, la *Craving Experience Questionnaire* portant sur l'intensité et la fréquence des *craving*, et la *Timeline Followback* monitorant les consommations au cours du dernier mois. L'analyse statistique, dont les résultats complets sont en cours de publication, porte sur les caractéristiques des participants, leur taux de participation ainsi que sur les résultats des échelles psychométriques. Elle met en évidence une réduction statistiquement significative du score DUDIT entre T0 et T2 et des scores d'intensité et de fréquence de la *Craving Experience Questionnaire*. Les résultats de la *Timeline Followback* en revanche n'ont pas permis de mettre en évidence une réduction de la fréquence des consommations. Cependant, ces derniers résultats sont faussés par un biais de mémorisation inhérent à ce type de mesure déclarative.

À travers la mise en place et la tenue du groupe, les cliniciens aussi ont appris sur l'expérience et le vécu des usagers. Lors des séances, un tiers observateur était présent, notant certains *verbatim* des échanges groupaux, illustrant ainsi les observations réalisées.

⁶ Kim MT, Heitkemper EM, Hébert ET, Hecht J, Crawford A, Nnaka T, et al. Redesigning culturally tailored intervention in the precision health era: Self-management science context. *Nurs Outlook*. 2022;70(5):710-24.

⁷ Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press; 2012. 497 p.

Figure 2. organisation de l'évaluation psychométrique chez les participants



Aspects relationnels et sexuels

Dans les discussions de groupe, une thématique récurrente est celle des aspects relationnels à l'intérieur des réseaux chemsex. Comme décrit dans l'enquête qualitative Apaches³, alors que l'usage de produit a pour but de faciliter la rencontre et la découverte de l'autre, les participants rapportent un individualisme parmi les pairs et une tendance à l'opportunisme dans les relations, favorisée par l'effet des produits, au gré de leur disponibilité et des affinités sexuelles. Le chemsex peut également servir à combler des failles narcissiques, où la rencontre sexuelle et les succès de drague servent de validation personnelle, au prix de jeux de séduction stéréotypés. Cette quête peut entraîner une diminution de l'exigence dans le choix des partenaires, entraînant une dissonance et une mésestime de soi.

« On est seul avec son produit et finalement, on est dans l'illusion d'être avec l'autre... »
« Le gâteau c'est moi, la cerise c'est l'autre. »
« J'ai pu ressentir un dépassement de moi, mais après plusieurs mois de consommations, j'ai l'impression de perdre ma dignité. »

Une autre thématique récurrente est celle de la quête affective : le chemsex peut servir de médiateur pour la rencontre d'un éventuel partenaire amoureux et, pour certains, pratiquer le chemsex revient à vivre fugacement ces liens romantiques à travers le partage de sentiments d'intense connexion, comme constaté dans l'enquête qualitative de R. Amaro⁸. Cette stratégie s'avère inefficace : entretenir des relations brèves et superficielles participe à l'isolement progressif des personnes. Ces phénomènes entraînent pour bon nombre un sentiment de solitude. En retour, le chemsex initialement « augmentateur » de la sexualité devient une condition au maintien de celle-ci.

« La consommation devenait une obsession, je n'allais plus que vers les gens orientés chems, ça m'a isolé. »
« Depuis le chemsex, j'ai une vie sexuelle intense, longue, mécanique. J'aimerais retrouver la simplicité, la sensibilité et la sensualité. »

Outre les difficultés de retour à une sexualité sans produit et la crainte d'avoir des échanges sexuels fades et insatisfaisants en comparaison, il est à noter qu'une confusion opérait souvent dans les discours des participants. L'excitation sexuelle et le plaisir chimique lié aux drogues administrées apparaissaient souvent indissociables et consubstantiels.

Des déclencheurs spécifiques

Parmi les outils TCC de prévention de la rechute, figure la gestion de l'exposition aux stimuli déclencheurs de *craving*. Dans les troubles de l'usage associés au chemsex, les envies sexuelles du quotidien et l'exposition à des situations de séduction font partie des déclencheurs spécifiques. Ainsi, pour bon nombre de patients, le maintien de la sobriété entraînait consécutivement un arrêt de l'utilisation des applications de rencontre et une abstinence sexuelle. Dans le chemsex, les consommations prennent des formes intermittentes et récurrentes, le *craving* survenant en particulier les week-ends, propices aux rencontres et autres activités sociales. C'est également après des consommations d'alcool, favorisés par la désinhibition induite, que le *craving* se déclenche, entraînant des faux pas. Ce n'est pas sans rappeler les usagers de cocaïne : plus de la moitié des faux pas surviendraient sous l'effet de l'alcool⁹. En réponse, les chemsexuels structurent l'agenda de leur fin de semaine, pour ne pas laisser s'immiscer le produit.

« Le partage, ça permet de trouver des trucs et astuces pour gérer sa conso. »
« Ce qui aide vraiment, c'est de rentrer dans l'action du quotidien. »
« Maintenant, quand je suis tenté, j'arrive à me poser des questions alternatives qui m'aident à me dire : non, tu as mieux à faire... »

Pour certains usagers du slam, la simple vue de veines, les leurs ou celles d'autrui, constitue un déclencheur spécifique et récurrent. Cela peut entraîner une obsession pour la recherche de veine « utilisable », en dehors de toute intentionnalité de consommation. Certains évoquent une symbolique sexuelle liée à l'usage de seringue et un

⁸ Amaro R. Taking Chances for Love? Reflections on Love, Risk, and Harm Reduction in a Gay Slamming Subculture. *Contemp Drug Probl.* 1 sept 2016;43(3):216-27.

⁹ McKay JR, Alterman AI, Rutherford MJ, Cacciola JS, McLellan AT. The relationship of alcohol use to cocaine relapse in cocaine dependent patients in an aftercare study. *J Stud Alcohol.* mars 1999;60(2):176-80.



basculement dans leurs fantasmes, érotisant le geste d'injection. Cette dernière spécificité peut entraîner une scission identificatoire au sein des groupes, entre les injecteurs et les autres.

« Quand je vois mes veines, ou celles des autres, cela peut déclencher des cravings. »

« Il y a pour moi une symbolique derrière l'aiguille, l'acte de transpercer la peau. »

« Lorsque je regarde ma veine, je pense à l'aiguille, le sang et la montée de plaisir intérieur. »

Limites et perspectives

Le travail en groupe fermé comporte des avantages, mais présente un certain nombre de limites. La première est liée au caractère circonscrit de l'intervention : la durée de huit semaines avait été définie en prévision des perdus de vue attendus dans les groupes de traitement des addictions. Cette durée paraissait relativement courte comparée à la durée des prises en charge individuelles souvent nécessaires au contrôle de la maladie addictive. Aussi, l'évaluation de l'effet du groupe, réalisée à la 8^e semaine, n'était pas répétée à distance, ce qui ne permet pas d'exclure un probable épuisement de l'effet thérapeutique les semaines suivant la fin de l'intervention.

Parmi les thématiques abordées non prévues initialement, figurait celle du psychotraumatisme : une partie des participants relate des expériences traumatiques liées au chemsex du fait de rapports non consentis, facilités par la modification de l'état de conscience sous drogue. Ces expériences font parfois écho à d'autres traumatismes antérieurs dans les parcours de vie. Les intervenants ont dû intégrer ces thématiques aux échanges de manière inopinée, mais la prise en charge de la mémoire traumatique chez les patients dépendants relèverait d'une prise en charge spécifique.

« J'ai des flashes avec des personnes que j'ai pu mettre en danger. Quand j'ai ces flashes, je ressens de la honte, du dégoût, de l'angoisse. [...] Je me dis aujourd'hui quand j'y repense : heureusement que j'ai arrêté. J'ai l'impression que c'était une autre personne. »

Au total, les premiers résultats témoignent d'une bonne acceptabilité et d'une bonne faisabilité du protocole et outre la prévision d'un groupe contrôle, de futures études d'efficacité devront prévoir une coordination multicentrique à plus large échantillon. Plusieurs initiatives de groupes similaires ont déjà vu le jour en région parisienne, comme au Csapa Monceau, au centre de santé mentale LGBT CeSaMe et à la clinique de jour Tolbiac. Le déploiement et la pérennisation de ces interventions seront dépendants d'une coordination et d'un travail en réseau.

Les auteurs tiennent à remercier les professionnels et centres de soins qui leur ont fait confiance et leur ont adressé des patients : le Spot Beaumarchais, le 190, le Checkpoint-Paris, le SMIT de Saint-Louis ainsi que les Csapa Espace Murger, Marmottan, La Terrasse et Ménilmontant.

Amsterdam à l'avant-garde

Christelle Destombes

Au nord d'Amsterdam, dans une ancienne école, puis un ancien squat aujourd'hui occupé par des associations de solidarité, Mainline dispose de locaux d'une belle hauteur sous plafond, envahis par des plantes quasi tropicales et de hautes armoires vitrées. Là, tout le matériel de RdR imaginable est à disposition, ou presque. Léon Knoops, qui travaille à Mainline depuis 2006, évoque les outils qu'il a contribué à élaborer pour prendre en charge la question du chemsex.

Association de réduction des risques créée en 1990, Mainline s'est occupée de la question des drogues à une époque où les injecteurs ignoraient tout des risques de transmission du VIH par voie intraveineuse. Le travail d'information, de réduction des risques et de lutte contre les discriminations constitue le noyau dur de l'association, qui a croisé l'usage des drogues par les HSH dès les années 2000. Léon Knoops,

se souvient : « En tant que gay et survivant du sida, j'ai travaillé dans les clubs et les bars gay pendant des années. J'ai vu que les gays avaient

des problèmes avec les drogues et l'alcool et qu'il se passait là plus de choses que ce que l'on pensait savoir. » En 2008, il participe à un premier travail de recherche « HSH, drogues et risques sexuels ». « J'ai réalisé 25 entretiens approfondis avec des hommes homosexuels à Amsterdam de 21 à 67 ans. Un homme sur cinq disait consommer des drogues, non plus dans les bars ou les clubs, mais pendant les rapports sexuels. C'est la première fois que j'ai entendu parler de chemsex. »

Cette recherche, inédite aux Pays-Bas, montre que les HSH consomment deux fois plus de drogues que les hommes hétérosexuels. Chez les 45 ans et plus et les séropositifs, c'est trois fois plus. « Nous avons également découvert que la communauté gay est à l'avant-garde en matière de nouvelles drogues, notamment le GHB. » En 2012, le *crystal* apparaît, à la faveur des voyages de certains (la légende mentionne les stewards de la KLM, la compagnie aérienne) en Australie, aux États-Unis ou au Vietnam. « Nous avons commencé à former les professionnels dans les polycliniques, particulièrement ceux qui s'occupent du VIH et d'IST. C'est là que nous avons entendu parler de l'augmentation de l'usage de *crystal meth*. Mais à l'époque, le gramme coûtait 250 euros, ce qui le rendait accessible seulement aux plus riches », note Léon Knoops.

¹ Tina and slamming: MSM, crystal meth and intravenous drug use in a sexual setting. https://bdoc.cfdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=79223

La police à Amsterdam

La police néerlandaise dispose d'un département chargé des questions LGBT. De quoi faciliter les choses lorsqu'elle est appelée à intervenir lors d'une soirée chemsex, par les services de santé. Confrontée malgré tout à certaines scènes, la police a contacté Mainline en 2016 et a été formée à la gestion des chemsexuels, mais aussi à celle des victimes de vols, de viols ou d'abus... « C'est bien de les avoir dans le réseau, indique Léon Knoops. La police a un point de vue complètement différent sur l'usage de drogues et le chemsex... » Aux Pays-Bas, la possession de drogues pour l'usage personnel est autorisée, dans la limite de 1 g.

Les services proposés à Amsterdam

GGD

Le service de santé publique néerlandais (GGD) propose un accès universel, mais parfois spécialisé... Ainsi, le centre GGD d'Amsterdam offre une heure de soutien et conseil aux chemsexuels, les mardis et jeudis soir entre 18h et 21h. On peut pousser la porte et parler aux pairs aidants, ou envoyer une question par mail à chemsex@ggd.amsterdam.nl.

Crystal meth Anonymous

Crystal meth Anonymous a été créé en 2018. Le groupe se réunit le samedi, et réunit d'anciens usagers, avec le modèle en 12 étapes des NA.

<https://www.crystalmeth.org/meetings/?meeting=cma-amsterdam>

Construire des réponses

Il a l'idée d'une nouvelle recherche et mène 27 entretiens avec des usagers et d'anciens usagers¹. « C'est la première fois que j'ai entendu parler d'injection de *crystal* et je crois que c'est le second rapport international qui l'évoque. » Cette étude parue en 2015 est soutenue par l'association Soa Aids Netherlands (cf. encadré). Elle est présentée dans une réunion à laquelle près de 150 professionnels



assistent... « La conclusion, c'est qu'il n'y avait pas assez d'information, ni pour le groupe cible ni pour les professionnels. Il n'y avait pas d'expertise, et au départ, pas de coopération. »

² <https://mainline.nl/en/shop/>

³ <https://chemsex.nl/en/care-finder/>

⁴ Il comprend : Amsterdam Center for Sex Workers, Amsterdam UMC, Arkin/Jellinek, ARQ Centrum 45, Center for Sexual Health GGD Amsterdam, Choices, Club Church, COC, DC Klinieken Lairesse, Kaleidos, HVO-Quirido, Hiv Vereniging, Huisartsenpraktijk, Heijnen, NZ Sauna, Mainline, Menaswell, Sexual Health Practice Amsterdam, Queer & Sober, Pink in Blue, Sexology Expertise Center Haarlem, Soa Aids Nederland.

⁵ Son numéro de téléphone est disponible sur le site de Mainline dédié au soutien. <https://mainline.nl/en/chemsex-support/>

⁶ *Slamming in the Netherlands*, non traduit, https://mainline.nl/wp-content/uploads/2023/11/Slammen_NL_factsheet_2021.pdf

Alors Mainline devient expert : « Nous avons fait plusieurs magazines avec de l'information sur les produits, la réduction des risques, etc. Et nous avons fait une brochure sur l'injection à moindres risques devant l'émergence du VHC autour de 2015-2016. »² En 2016, Mainline organise des réunions pour les HSH et les bisexuels chemsexuels d'une part et les anciens usagers d'autre part. « Nous avons toujours le groupe de parole pour les anciens usagers, dit Léon. Le mercredi, à 19 h 30, nous nous réunissons ici dans la "bibliothèque". Une semaine, c'est en anglais, la semaine suivante en néerlandais. » L'association crée un site Internet

d'information et de soutien pour les usagers et les travailleurs sociaux (chemsex.nl), qui permet aux premiers d'identifier les ressources en proximité³, fait du monitoring sur les applications de drague, forme les professionnels de santé dans tout le pays à l'accueil des chemsexuels, et est à l'initiative d'un réseau qui se réunit deux fois par an, l'Amsterdam Chemsex Consultation. « Ce réseau est né après le premier Forum chemsex à Londres en 2016, avec David Stuart » (cf. p. 66). De quatre membres à l'origine, il met aujourd'hui en lien 22 organismes à Amsterdam, qui peuvent échanger informations sur les nouvelles tendances et surtout, coopérer⁴. Il permet d'identifier des professionnels d'un champ particulier, « par exemple un thérapeute qui prend en charge les traumatismes et qui connaît la chemsex, quelqu'un qui travaille à la police, à l'hôpital, au service de santé publique (GGD) qui sait ce qu'est le chemsex et n'aura pas de jugement de valeur », insiste Léon.

Paul Zantkuijl, conseiller stratégique à Soa Aids, note qu'un des problèmes de la réponse tient à l'organisation du système de santé : « Si vous allez au centre d'addictio Jellinek à Amsterdam, il n'y a pas de sexologue. Il faut adresser le patient ailleurs, ce n'est pas pratique. La réponse est fragmentée, maigre et il y a des listes d'attente – pour la PrEp notamment. C'est la raison pour laquelle il est important que les acteurs échangent dans les réseaux. Parfois cela dépend juste d'une personne. »

La recherche et la formation soutenues par Soa Aids

Aux Pays-Bas, la prévention, la promotion et la protection de la santé dépendent des municipalités. Avec 26 centres de santé sexuelle répartis dans le pays, la préoccupation pour le chemsex peut varier d'une région à l'autre, selon Ronald Berends, qui travaille pour Soa Aids. Cette association, financée par l'Institut national de la santé publique et de l'environnement (RIVM) conseille les centres de santé sexuelle qui souhaitent aborder la question du chemsex.

Soa Aids a élaboré un agenda de recherche pour dresser un état de lieux de l'existant et identifier ce qui manque pour améliorer l'offre de soins et développer des interventions en matière de prévention, réduction des risques et traitement. Dans un premier temps, une recherche sur l'usage de chemsex parmi les HSH sera menée afin d'avoir des données nationales plus récentes. En 2018, une première étude montrait, selon Paul Zantkuijl, conseiller stratégique à Soa Aids, « qu'un tiers des personnes ayant répondu aux questions sur les drogues les utilisaient en contexte de chemsex ».

En lien avec le réseau des professionnels des centres de santé sexuelle du réseau national chemsex (Zuid-Holland Regional Chemsex Consultation), Soa Aids a développé un module en e-learning dédié aux professionnels de santé. Il aborde en deux heures : la définition du chemsex, ses raisons, le rôle du professionnel de santé, comment l'aborder, les produits consommés, mais aussi les questions du consentement, de la RdR, comment reconnaître une utilisation problématique et aider la personne à reprendre le contrôle. (<https://leren.soaaid.nl/local/coursedetails/view.php?id=411>)

L'association intervient aussi dans la scène gay : deux débats sur le chemsex ont été organisés dans des clubs, l'un en 2018 avec plus de cent participants et l'autre en 2023. Les scènes chemsex se déroulent dans un cadre privé et la convivialité gay évolue, avec la disparition des grands clubs identitaires, mais ce genre d'intervention permet d'entrer en contact avec les jeunes gays, parfois migrants, qui arrivent à Amsterdam. Espérant toucher également les proches, familles, amis, des chemsexuels, Soa Aids tiendra des réunions prochainement à Maastricht et Rotterdam.

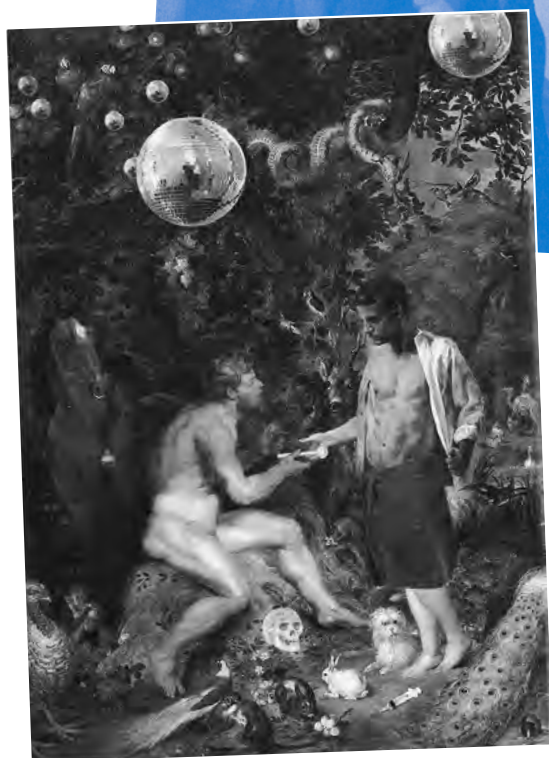
Le Covid, accélérateur de particules

À Amsterdam, comme à Bruxelles ou Paris, le Covid a tout amplifié. « Si l'on considère le groupe classique des injecteurs de drogues, nous parlons de 1000 personnes dans l'ensemble des Pays-Bas aujourd'hui, contre 80 000 dans les années 1980. Mais si vous parlez de HSH, c'est bien plus que ça ! C'est devenu la norme, surtout après le Covid, précise Léon. La plupart de ceux qui demandent de l'aide aujourd'hui ont perdu le contrôle pendant cette période... » Du *crystal*, les usagers sont passés à d'autres produits, « toutes les poudres y passent, speed, cocaïne, MDMA, NPS, 3-MMC qui est très populaire ces jours-ci, même si elle est illégale ». Populaire et dangereuse, car les effets de la 3-MMC durent moins longtemps et les gays recourent à de nombreuses injections à la suite. « Je vois aujourd'hui les mêmes problèmes que lorsque je travaillais dans les salles d'injection, constate Léon. Les gens n'ont plus de veines. » Un groupe WhatsApp a été créé qui permet d'entrer en contact avec lui⁵ ou les autres pairs aidants de l'association et de trouver une forme d'autosupport.

« C'est un travail difficile, admet Léon Knoops. Cela devient de plus en plus dur. Je suis inquiet de la banalisation de l'injection de drogues, et des problèmes du retour à une



Les brochures de Mainline peuvent être commandées sur le site Internet de l'association



*Léon Knoops,
© Mainline*

sexualité sans produits. C'est une forme de dépendance très lourde, car il ne s'agit pas seulement de la consommation de drogues, mais aussi de sexe. C'est un défi de construire une vie sexuelle sans drogue quand vous choisissez le chemsex pendant longtemps. » La dernière brochure de Mainline s'appelle « Quitter le chemsex ».

Après une dernière recherche en 2021 sur la progression du slam aux Pays-Bas⁶, Léon estime que tout le travail théorique a été fourni. Même s'il souhaiterait investiguer le sujet des violences sexuelles, du consentement, le dernier tabou selon lui. « Quand on est gay et que l'on entre dans cette culture, il y a des normes et des valeurs. La pression des pairs est forte, il faut faire partie d'un groupe... Mais se faire violer parce qu'on est sous influence ne peut pas faire partie des valeurs de la communauté gay. »

Mainline

Frederik Hendrikstraat 111-115
1052 HN, Amsterdam
Groupes chemsex le mercredi soir,
en alternance en anglais et néerlandais.
l.knoops@mainline.nl

RdR sur place

Mainline est une association bas-seuil. Elle gère un programme d'échange de seringues entre 15 et 18h deux jours par semaine, où les usagers peuvent récupérer du matériel et toute l'information disponible. De temps en temps, les produits sont testés sur place. Selon Léon Knoops, après l'interdiction de la 3-MMC en septembre 2021, la qualité du produit s'est dégradée : 90% des échantillons de 3-MMC testés ne contiennent pas seulement de la 3-MMC, mais une combinaison de 3 et 2-MMC et autres NPS.

Jason Farrell, Choices

Propos recueillis par Christelle Destombes

Jason Farrell est à l'origine du premier programme d'échange de seringues à New York où il a vu les premiers gays s'injecter des méthamphétamines... Pionnier de la RdR communautaire, correspondant EMCDDA, il réside aux Pays-Bas depuis une quinzaine d'années et a imaginé des services pour répondre aux besoins des usagers de drogues, des gays, des migrants et des chemsexuels.



Jason Farrell,
© Choices

« Je prépare les gens à recevoir une intervention. Ici, pour obtenir de l'aide dans les services addicto ou de santé mentale, il y a une liste d'attente. Si on appelle un centre addicto, vous avez un premier rendez-vous rapidement, mais peut-être qu'il faudra attendre trois-six semaines avant d'entrer en cure. Qu'est-ce qui se passe pendant ce temps ? Nous proposons des interventions de

préparation au traitement aux personnes en attente de ce traitement... Nous les préparons pour que cela améliore la rétention dans le soin et le résultat.

Une psychologue travaillait avec moi une journée par semaine, et le lundi soir, nous avions un groupe de parole pour les gays chemsexuels. Ça marchait bien, les gens se passaient notre contact de bouche-à-oreille. Et puis, le Covid...

Pendant cette période, nous avons été contactés par les autorités pour nous occuper des migrants, notamment des gays, persécutés dans leur pays et confinés ici avec leurs compatriotes... Nous avons donc développé une ligne d'appel en plusieurs langues, opérée par 12 volontaires, du lundi au samedi. Ils peuvent appeler et recevoir du soutien. Par ailleurs, nous avons aussi élaboré un livret sur le



L'application
Choices

consentement sexuel, "Règles pour les backrooms et les saunas". Ce sont des règles non écrites pour expliquer le fonctionnement de ces lieux à des jeunes migrants qui arrivent et qui se retrouvent exploités, entraînés dans le chemsex en pensant que c'est la norme...

Aujourd'hui, nous lançons un nouveau projet chemsex basé sur le succès de cette ligne d'assistance et nos interventions de préparation au traitement. Il s'agit de voir si une ligne d'assistance téléphonique pour les personnes impliquées dans le chemsex serait utile, surtout pour ceux habitant en dehors des grandes villes où la prévalence du chemsex est tout aussi élevée. Mais où il manque de places pour se faire aider ! Nous aimerions donc voir si cela pourrait combler le vide afin que les gens puissent parler à quelqu'un et se connecter aux soins. J'ai un projet de recherche et d'entretien avec une vingtaine de chemsexuels pour m'aider à élaborer cet outil. On voit de plus en plus de jeunes concernés par ce phénomène, j'ai été contacté par des étudiants de l'Université de Limburg qui veulent sensibiliser et informer les collégiens.

Par ailleurs, notre application Choices, disponible sur les mobiles, permet d'identifier les services à proximité, qu'il s'agisse de prise en charge de problèmes de drogues et d'alcool, de santé sexuelle et des groupes d'autosupport.

C'est ce que j'appelle les soins communautaires, disponibles après les heures normales de travail. Quand tout est fermé, vous nous appelez.

Il faut créer des espaces de discussion sécurisés pour les gays. Nous vivons dans une ville où la consommation contrôlée de drogues est socialement acceptable. Quand on n'arrive plus à gérer sa consommation, on est stigmatisé par la communauté... C'est à ce moment-là que les gens viennent nous voir : ils veulent se sentir socialement acceptés, ils ont l'impression de ne plus pouvoir gérer et

cherchent du soutien pour faire les premiers pas vers un plan pragmatique de prévention. Où est le soutien par les pairs ? Je ne pense pas qu'il soit nécessaire pour intégrer la communauté gay de faire du chemsex, et il faut passer ce message aux jeunes. »

<https://choicescenter.nl/en/>

Data Pays-Bas

L'Institut de santé publique néerlandais (RIVM) mesure l'incidence des IST dans les centres de santé sexuelle. En 2022 :

HSH

Dans 39 % des consultations de PrEP, le chemsex était déclaré dans les 6 derniers mois

Selon plusieurs études néerlandaises, parmi les HSH chemsexuels, entre 64 % et 86 % d'entre eux ont eu des pénétrations anales non protégées pendant les 6 derniers mois.

Trans et non binares

dans 31 % des consultations, le chemsex était déclaré dans les 6 derniers mois,

- dans 25 % des consultations avec les hommes trans,
- dans 33 % des consultations avec les femmes trans,
- 31 % des consultations avec les autres genres.

Accès à la PrEP

Il existe un programme pilote qui subventionne la PrEP de 2019 à 2024. Cependant, il est limité à 8500 participants, ce qui est insuffisant. Dans ce modèle, la PrEP et les services connexes sont offerts uniquement dans les cliniques de santé sexuelle. Le ticket modérateur sous ce modèle est de 7,50 € pour 30 comprimés. L'accès varie entre les provinces. Une fois le projet pilote terminé, seul un petit nombre de personnes peuvent y avoir accès, généralement via des cliniques de santé sexuelle. Selon les données de l'AVAC, 9782 initiations à la PrEP ont été relevées en 2023 aux Pays-Bas.

Slamming parmi les HSH

en 2022, le slamming dans les 6 derniers mois était enregistré dans 1,4 % des consultations de PrEP chez les HSH (427 consultations pour 250 personnes) et dans 0,8 % des autres consultations (347 consultations pour 274 personnes). Mais la question concernant le slam n'est pas obligatoire dans la consultation. Seulement la moitié des personnes ayant fréquenté les centres pour la PrEP ou autres ayant déclaré des consommations d'alcool et de drogues pendant le sexe, ont répondu à cette question.

Barcelone : la communauté gay au service de la communauté

Tim Madesclaire pour *Swaps*

À Barcelone, l'association de lutte contre le sida Stop a adapté ses services au chemsex au fur et à mesure qu'il s'implantait, avec un dispositif d'approche communautaire, ChemSex Support. Gérard Funés et Georges Azzi, deux activistes qui s'y consacrent, nous expliquent comment il s'est constitué et ce qu'il propose.

La capitale catalane est une destination prisée des gays du monde entier, en particulier en été où ont lieu d'importants événements festifs. Dès le début des années 2010, des pratiques qui peuvent relever du chemsex y ont été identifiées. Selon Gérard Funés, l'un des membres de la commission Chemsex de l'association Stop, les deux principaux vecteurs de son installation ont été le tourisme, et des travailleurs du sexe (TDS) mobiles, qui ont importé des pratiques qu'ils ont partagées localement. « Ces deux phénomènes se nourrissent l'un l'autre », explique Gérard, lui-même TDS, qui a rejoint l'association en 2019, après en avoir été bénéficiaire. Ainsi, c'est petit à petit que les pratiques habituelles du chemsex se sont mélangées aux usages de consommation de produits jusqu'alors essentiellement festifs.

Un mot, des réalités

Vers 2015, la méthamphétamine, les cathinones et le GBL ont été repérés. Leurs consommateurs ont commencé à éprouver des problèmes et se sont tournés vers les associations. Stop a alors monté un service d'aide psychologique pour les chemsexuels, au départ sans aide publique. En 2019, le chemsex a été reconnu comme un enjeu de santé publique par les autorités locales.

Quant au terme lui-même, le repérage de son apparition à Barcelone est plus incertain, même si le dispositif d'aide de Stop s'appelle... ChemSex Support. Pas sûr que les « chemsexuels » se soient appropriés le terme. Georges Azzi,

membre de la commission Chemsex de Stop depuis deux ans, confirme : « sur les applis, les usagers utilisent le terme chems – “tu prends des chems ?”. Le terme chemsex est surtout employé par les professionnels, ce n'est pas un mot courant. »

Les journalistes ont pu contribuer à identifier le chemsex, en faisant un usage stigmatisant du terme, non sans imprécisions. « Les médias utilisent une construction qui ne correspond pas à la réalité, explique Gérard avec un brin d'ironie. Ils parlent par exemple de “participer à du chemsex”, comme si cela était un type de soirée, ils confondent avec orgie¹ ! Pour nous, c'est un phénomène, pour eux c'est le lieu où ça se passe. Quand un journaliste mentionne le fait de “faire du chemsex”, on comprend qu'il ne sait pas trop de quoi il parle. »

Georges insiste aussi sur autre aspect, pour mieux cerner ce que le chemsex recouvre : « ce n'est pas seulement l'usage de drogues pour améliorer et intensifier le plaisir dans un contexte sexuel, afin de le prolonger. Nous avons récemment précisé que le chemsex doit être consensuel. Mettre du GBL dans le verre de quelqu'un sans son accord, ce n'est plus du chemsex. » Gérard renchérit : « nous en avons débattu, car les médias ont commencé à utiliser le mot chemsex comme un synonyme de viol sous drogue, même parmi les hétéros. Nous avons ajouté le consentement dans la définition du chemsex pour le distinguer de tout cela. S'il y a de la violence, de l'agression, alors il n'y a pas de chemsex. » Pour les deux activistes, il est fondamental de rappeler cette différence entre soumission chimique et chemsex. En cela, ils

¹ À Barcelone, on parle d'orgie, là où en France, on dit « touze » : il s'agit dans les deux cas d'événements à domicile qui réunissent plusieurs participants pour une activité sexuelle.



L'équipe de Stop: à gauche, Gérard Funés, au centre, Georges Azzi, © Stop

s'alignent sur la nouvelle loi espagnole dite « Solo si es si » (seulement « oui » signifie « oui »), qui redéfinit strictement la notion de consentement.

Les produits, en constante évolution

À Barcelone, les produits utilisés évoluent parfois en raison de la mobilisation et de la mise en place de la réponse aux problèmes. Ainsi, la méthamphétamine se popularise vers les années 2017-18, puis son usage explose pendant les confinements. Gérard raconte: « Quand le Covid est arrivé, on a eu un gros problème de chemsex, qui a atteint son sommet en 2020. Chaque ville d'Espagne a eu son produit: à Valence, ça a été l'alpha [alpha-PHP, une cathinone à effets courts qui produit un fort *craving*]; à Madrid et à Séville, la méphédronne. À Barcelone, la méthamphétamine. » À la sortie de la crise sanitaire, la situation sur la « meth » semble s'améliorer. « Nous avons vu une partie des usagers basculer vers d'autres produits, en particulier vers les cathinones. Une des théories que nous avons, c'est que face aux dommages et conséquences trop importantes avec le *crystal*, les usagers y ont renoncé pour d'autres produits. »

Pour autant, ce basculement (relatif) vers les cathinones n'a pas signifié la fin des problèmes, mais plutôt une évolution vers d'autres, moins identifiés. Le premier d'entre eux a été les variations des cathinones disponibles. En plus de la 4-MMC, la méphédronne originelle, se sont succédé, comme ailleurs en Europe, la 4-CMC, la 3-MMC, mais aussi l'alpha, la MDPV (appelée *Monkey dust* ici, comme à Berlin), etc. « Les gens se procurent des produits différents qu'ils appellent toujours méphédronne », constate Gérard — un peu comme en France, où toutes les cathinones sont désignées par « 3 ». « Ce que nous voyons, c'est qu'il y a des cathinones qui s'injectent, d'autres non. Il y a une différence entre l'alpha et la 3-MMC, la première est bien plus nocive pour les veines. » Ce qui a aussi des conséquences plus globales sur la santé, par exemple quand un usager n'ose pas aller chez son médecin ou faire des prélèvements parce que ses veines sont trop abîmées et qu'il a peur du jugement.

Cette diversification a aussi pour conséquence de rendre l'analyse de produits plus complexe, alors qu'elle n'est déjà pas très développée à Barcelone. « Le dispositif est devenu moins accessible, parce que les délais sont longs



entre le dépôt du produit et les résultats, et parce qu'il faut céder de la drogue... » regrette Georges, qui évoque aussi un problème de collecte à distance empêchée par les autorités. Une discussion avec les pouvoirs publics a cependant permis la reprise de la collecte².

La communauté en prise avec le terrain

Malgré ces freins, la prise en charge du chemsex semble donner des signes d'amélioration, « à moins que l'on n'arrive pas à atteindre les personnes en difficulté », modère Gérard. Effets de campagnes de prévention et d'information portées par les associations et les pouvoirs publics, mais aussi, fruit d'un travail communautaire intense, qui repose sur l'implication des chemsexuels eux-mêmes.

À Stop, le programme ChemSex Support est porté par « des usagers ou d'anciens usagers. Nous sommes en contact avec ce qui se passe sur le terrain, nous sentons l'air du temps », avance Gérard. Georges poursuit : « Tous les membres de la commission Chemsex font partie de la communauté. Nous sommes les premiers à être au courant de l'apparition d'une nouvelle drogue, d'une nouvelle tendance. Par exemple, avec l'aide de la commission TDS, nous avons repéré un nouvel usage détourné d'un collyre, en substitution du *crystal*. Avec une pratique d'injection ! Nous avons transmis l'information à Energy Control, la structure qui réalise les analyses de produits, en vue de recherche et d'amélioration des connaissances. »³

La plupart des activités du ChemSex Support sont animées par des volontaires, recrutés chaque année parmi des chemsexuels ou d'anciens chemsexuels. Ils sont formés de façon très exigeante, pendant une période de deux mois, à raison de quatre heures par semaine. Ils doivent aussi participer à un week-end de formation et passer, à la fin de ce cycle, une sorte d'examen. « Au départ, les volontaires qui étaient sur le ChemSex Support étaient déjà dans Stop. Mais nous avons ouvert le recrutement aux chemsexuels qui ont suivi notre programme », explique Gérard, qui précise que tous les candidats ne réussissent pas à obtenir l'agrément. Mais le principe est là : trouver les ressources au sein même de la communauté à qui les services s'adressent, construire avec eux une offre au plus près des besoins, enrichir les projets des expériences des uns et des autres.

En ville et en ligne

Les services de ChemSex Support se développent en ligne via le site Chemsex Infos (<https://chemsex.info/>) qui propose des ressources de réductions des risques, une sorte de dictionnaire des produits, mais aussi un forum

de discussion et un blog, pour informer et échanger en continu, dans une logique d'autosupport. Depuis 2015, le contenu s'est étoffé, avec de nombreuses archives qui restent accessibles. Il est aussi possible de poser des questions en ligne, auxquelles une équipe de volontaires répond.

En ville, c'est dans les locaux de Stop, situés dans un quartier fréquenté par la communauté LGBT, que sont proposées les activités et les prises en charge du ChemSex Support. Le programme s'appuie sur l'offre existante de Stop, adaptée aux chemsexuels. Ainsi, outre les prestations de dépistage, de soin et de suivi, il y a un service d'aide au retour à l'emploi, élaboré sur le modèle de ce qui avait été fait par la commission des TDS trans, il y a quelques années. Les chemsexuels très précarisés et sans logement (ils sont nombreux à Barcelone) peuvent aussi bénéficier d'une domiciliation qui leur permet d'obtenir des aides. Des ressources construites par d'autres parties des communautés LGBT sont ainsi transposables à de nouveaux enjeux.

Le programme ChemSex Support a été élaboré à partir du terrain : « tous les projets que nous avons développés sont fondés sur des besoins que nous avons identifiés, explique Georges. Un discours récurrent disait en substance : "je ne sais pas quoi faire ce week-end, je ne fais que me défoncer". Alors, nous avons proposé des solutions aux usagers, afin qu'ils se rencontrent et se connectent autrement. Le chemsex peut être un gros facteur d'isolement. »

Ainsi, des ateliers et des sorties sont proposés le week-end, pour remplacer le chemsex. « Il y a des randonnées, du jogging, même de la Zumba ! » « Nous organisons aussi des ateliers autour de la sexualité pour aider les participants à redéfinir le sexe en dehors des chems. Nous proposons des ateliers BDSM. Nous savons que lors de l'arrêt ou la diminution de consommations de produits, il y a souvent moins de plaisir, parce qu'il y a moins d'intensité dans les relations sexuelles. Il s'agit de redécouvrir des pratiques qui peuvent être tout autant satisfaisantes. » D'autres ateliers de réduction des risques, des groupes ponctuels d'autosupport ou de thérapie, se déroulent avec une dizaine de participants et ont lieu à raison de deux par mois. « Chacun choisit ce qu'il veut faire », dit Gérard.

Succès et limites

Environ 150 chemsexuels participent chaque année au programme ChemSex Support. « Cela a un peu diminué, constate Gérard, on ne sait pas pourquoi. Nous avons commencé tellement de choses, les activités, les groupes, l'accueil... peut-être tout cela finit par avoir un impact !

² L'analyse de produits est réalisée par une association nationale, appelée Energy Control : <https://energycontrol-international.org>

³ Pour accéder à une synthèse des recherches menées par Stop cf. : <https://chemsex.info/wp-content/uploads/2018/02/chemsex-dossier.pdf>

Notre hypothèse, c'est que les usagers se renforcent dans leurs pratiques de réduction des risques. Ils s'en sortent mieux et se retrouvent moins dans une situation où ils ont besoin d'avoir quelqu'un en face à face. L'autre hypothèse, moins optimiste, c'est que nous n'arrivons pas à toucher assez de monde. »

Les pouvoirs publics mobilisés

« La Generalitat* de Catalunya finance nos actions, puis le ministère de la Santé, et un peu la municipalité, explique Georges. En Espagne, le système de santé est très décentralisé, par région. La Catalogne est l'une des plus progressistes en la matière, c'est une chance. » Pour autant, « pour mettre des choses en place, il a fallu faire pression. Très souvent, les demandes étaient renvoyées d'un service à l'autre, des dispositifs consacrés au VIH à ceux consacrés aux addictions. Finalement, les choses se sont mises en place à partir de 2019 », rapporte Gérard.

Les efforts des autorités ont été concentrés sur la formation des personnels soignants. « La démarche était principalement tournée vers l'abstinence, ce qui n'a pas été bien reçu dans la communauté LGBT. » À Barcelone comme ailleurs, souvent les publics qui pratiquent le chemsex ne veulent pas arrêter, ils veulent mieux gérer leur consommation. « Ce qui explique qu'ils n'aient pas trouvé leur place dans les services publics, trop tournés vers l'abstinence », analyse Gérard.

Les pouvoirs publics catalans ont aussi financé des recherches et de l'information. « Cela n'a pas été le cas partout ailleurs, raconte Georges. À Valence, le gouvernement régional avait financé une brochure de prévention, qui a dû être retirée sous la pression de l'extrême-droite. »

* Les Generalitat sont les gouvernements autonomes de certaines régions d'Espagne.

Pour les deux activistes, le résultat et la satisfaction sont au rendez-vous. Ils constatent qu'il y a une meilleure prise de conscience de la part des associations comme des services publics et il y a plus d'informations. Georges reste cependant prudent : « Nous n'avons aucun contrôle sur ce qui va arriver dans la communauté et comment les gens vont consommer. Chaque semaine, nous voyons sur les "chats" que nous animons la mention d'une nouvelle drogue. Mais le système de santé est maintenant mieux préparé. Nous savons comment gérer la situation. J'ai souvent emmené des personnes à l'hôpital del Mar, le principal hôpital ici, et j'ai vu comment ils et elles prennent en charge les problèmes. Pour moi, l'expérience de ce qui a été fait depuis quatre ans a changé la donne. » Pour Gérard, le programme ChemSex Support a permis à des chemsexuels qui étaient en forte situation de détresse, très isolés, désespérés, de trouver une issue et du sens, en s'investissant : « ils se sont emparés de ce que nous proposons, ils ont été formés, ils se sont engagés dans la communauté. Ils sont allés revendiquer auprès des pouvoirs publics, ils ont repris la parole pour eux-mêmes. Ils se sont politisés, ils ont défendu leurs positions. Ils se sont intéressés aux questions médicales et cela leur a été profitable, ainsi qu'à la communauté. Ce sont là des choses dont nous pouvons être fiers. »

Epidémio

Selon une étude publiée en 2022, sur 190 utilisateurs de PrEP suivis à l'Hospital Clinic de Barcelone jusqu'en octobre 2020, 89 % ont déclaré consommer de la drogue et 63 % ont révélé avoir pratiqué le chemsex, des pratiques initiées dans 64 % des cas au cours de l'année écoulée.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35732910/>

Dans la dernière enquête européenne par internet sur les HSH (EMIS 2017), les résultats pour l'Espagne montraient que 14,1 % des personnes interrogées avaient consommé des drogues dans le but d'avoir des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, 0,8 % d'entre elles ayant déclaré avoir consommé des drogues injectables. Ce taux était plus élevé chez les hommes vivant avec le VIH, les hommes nés en dehors de l'Espagne et les habitants des grandes villes.

À Berlin, l'importance d'intervenir le plus tôt possible

Christelle Destombes

Au Checkpoint de Berlin, le chemsex n'est pas tabou. Pour amener les « clients » à aborder le sujet avec les conseillers, travailleurs sociaux ou pairs, Christopher Clay, chargé des relations publiques mais aussi designer, a mis ses talents à contribution.

Un dépliant à glisser dans la poche — « Sex and substance use, Is everything going fine? » — est disponible dans la salle d'attente. L'idée de ce dépliant informatif est d'indiquer aux chemsexuels qu'ici, ils peuvent en parler sans peur du jugement. « Le Checkpoint est avant tout une clinique spécialisée VIH et IST, créée pendant la pandémie de Covid, lorsqu'il était difficile d'atteindre les gens alors qu'ils avaient peut-être des activités à risque, explique-t-il. Je me suis dit que, tôt ou tard, tout le monde aurait besoin du Checkpoint, pour accéder au dépistage des IST. »

Communication graphique réfléchie

Le Checkpoint Berlin, ouvert en 2019, est le fruit d'une coopération entre l'Aide berlinoise sur le sida (Berliner Aids-Hilfe), l'association des médecins infectiologues allemands (Dagna) et le Conseil gay berlinois (Schwulenberatung Berlin). Comme les autres centres de santé sexuelle dédiés aux LGBTQIA+ en Europe, le Checkpoint a dans sa clientèle des usagers des chems. Christopher Clay, de son côté, parle facilement de ses « expériences », et d'« une passion pour le sujet du chemsex ». Outre le Checkpoint, il travaille également pour un autre

Checkpoint Berlin

checkpoint-berlin.de

25 personnes

Hermannstr. 256-258,

Ouvert du lundi au vendredi de 14 h à 20 h.

sidekicks.berlin

8 personnes dédiées à la RdR dans les clubs.

Boîte postale 12 05 05, 10595 Berlin

Le site, outre des informations, propose une carte des lieux de support chemsex à Berlin.

<https://sidekicks.berlin/en/>

[help-drugs-chemsex/](https://sidekicks.berlin/en/help-drugs-chemsex/)

projet du Conseil gay berlinois, Sidekicks entièrement dédié à la prévention en matière de drogues. « Au sein de ces deux organisations, je milite pour que l'on fasse plus sur le chemsex, en identifiant de nouveaux projets et en les menant à bien. »

C'est ainsi qu'est né le *Chemsex Check*, une sorte de « bingo du chemsex » qui aide à peser le pour et le contre et à définir ses propres limites. Dedans, une

liste de propositions énumère « les effets positifs et négatifs du chemsex ». On peut y lire : « J'améliore mon estime de moi », « j'ai une vie sexuelle épanouie » mais aussi « je vois moins mes amis », « je n'ai plus de relations sexuelles sobres », « je consomme seul », « je partage mes seringues », etc. « La liste commence par des choses positives afin de refléter l'expérience des usagers ; nous ne savons pas où ils en sont à ce stade, et nous voulons leur faire comprendre que nous ne parlons pas seulement des problèmes et des risques. Nous essayons de représenter l'expérience dans son ensemble », explique son concepteur.

Cette approche motivationnelle se veut une aide à la décision, sans score, ni bon point. Les chemsexuels peuvent entourer les propositions dans lesquelles ils se reconnaissent et dresser une ligne entre les choses qu'ils acceptent de faire et celles qu'ils refusent. Au final, ils peuvent additionner les pour et les contres, se fixer des buts et sont incités à pousser la porte du Checkpoint pour venir discuter de leur consommation de substances, via les rendez-vous « *Just Talk* » en physique ou visio. Après avoir été testé auprès d'une vingtaine d'utilisateur et envoyé à David Stuart lui-même pour recueillir son avis, cet outil est aujourd'hui en cours d'adaptation en France au sein du Checkpoint de Aides et il a d'ores et déjà été adopté à Hambourg et traduit en suédois.

Des consultations spécifiques

Mais « *Just Talk* » n'a pas été conçu pour aborder le seul chemsex. La question y est pourtant largement abordée et le Checkpoint réfléchit à créer une offre de soutien spécifique, une intervention plus structurée. « Nous allons bientôt proposer cinq rendez-vous consécutifs avec nos conseillers, explique Christopher. Le *Chemsex Check* sera rempli durant le premier module et servira de première



Christopher
Clay,
© Checkpoint
Berlin

évaluation. Cette intervention ressemblera à ce que David Stuart faisait à Londres : identifier un objectif – réduire, mieux consommer, arrêter, etc. – et organiser un suivi pour aider à atteindre l'objectif fixé. » Ce nouveau dispositif devrait être disponible à la fin de l'année.

Berlin, avec ses immenses clubs et sa scène *queer* d'avant-garde, est l'une des plaques tournantes de la fête gay. Pourtant, sa réponse au chemsex ne semble pas à la hauteur de la situation. Le Conseil gay berlinois offre bien des groupes de parole hebdomadaires, animés par des psychologues, sans inscription, alternativement en anglais et en allemand. Le Conseil propose également un soutien plus structuré « en matière de toxicomanie, de réhabilitation, d'orientation vers des thérapies et tous ces merveilleux services, indique Christopher, il est tout simplement débordé, avec des listes d'attente de près de neuf mois pour obtenir un rendez-vous. Il fallait combler les lacunes, un grand nombre de personnes attendent de l'aide. »

Des nouvelles drogues

Difficile là aussi d'estimer précisément l'ampleur du phénomène, et on attend avec impatience les résultats de l'étude EMIS 2024. Une chose est claire, Berlin est aujourd'hui en proie à de nouvelles drogues. Comme le « monkey dust », une substance de plus en plus utilisée, fumable, plus puissante et plus risquée de la méphédrone et de la 3-MMC. « C'est encore un produit de niche, dit Christopher, mais il est devenu très visible dans le milieu. Et cela nous fait craindre que, comme le G ou la méphédrone auparavant, il se répande dans le milieu festif en général, et pas seulement dans les soirées privées. » Pour Sidekicks, le versant RdR de son activité, Christopher se rend dans les clubs gay, où des documents d'information, des conseils et du matériel de RdR sont distribués.

« Nos conseils portent pour moitié sur la consommation de substances et pour moitié sur la sexualité et le sexe à moindre risque. Certains clubs ont cependant du mal avec la distribution de matériel... » Si la méphédrone et la 3-MMC sont populaires dans le milieu festif, le « G » avec ses risques d'overdose, est banni des clubs. « Les clubs détestent vraiment le G, c'est la seule substance qu'ils vérifient à l'entrée du club, des panneaux disent "tolérance zéro, vous serez immédiatement banni en cas de possession de G", ce qui est problématique parce que cela ne fait que rendre la consommation plus souterraine », déplore Christopher.

Sidekicks distribue cependant une petite carte d'info – recto verso anglais-allemand – avec les conseils pour réagir devant une urgence comme une overdose. Une autre brochure vise à prévenir les risques associés au chemsex, à destination des plus jeunes. Facile à glisser dans la poche, elle décrit le phénomène, les substances utilisées, les risques encourus, les précautions à prendre, les interactions avec les traitements et dispense des conseils de RdR. Les produits sont présentés avec un code couleur pour marquer l'échelle de risque – rouge pour le *monkey dust* –, pour informer de manière pragmatique. « Les personnes peuvent ainsi être en mesure de fixer leurs propres limites et de prendre la bonne décision, ou de prendre des décisions qui leur conviennent dans ce contexte. »

RdR dans les lieux privés

Ce travail de prévention également dupliqué sur les réseaux sociaux se heurte parfois aux algorithmes régis par les règles américaines, qui ne font pas la distinction entre la RdR et la promotion des usages. Alors que la fête se déplace dans les lieux privés, Sidekicks planche sur deux malles de RdR que les usagers pourraient commander sur Internet, pour toucher tous les usagers. L'idée est de fournir une mallette adaptée avec des objets éprouvés en matière de RdR sexe et drogues – l'une des malles propose une seringue pour les injecteurs –, mais aussi des suppléments alimentaires au magnésium pour limiter les crispations de la mâchoire.

Entrer en contact avec les usagers dans les lieux privés et évoquer le sujet du consentement, tels sont les deux projets au cœur de l'action de Christopher Clay. « Je veux que les personnes dans les soirées privées bénéficient aussi de la réduction des risques grâce à ce pack. Cela permettrait de faciliter l'accès au système d'aide. C'est très important d'agir tôt et de soutenir les gens dès les premières étapes de leur parcours d'usager, et pas seulement lorsqu'ils ont désespérément besoin d'aide. »

BISS, une nouvelle initiative pour la « consommation sexualisée de substances »

Christelle Destombes

En Allemagne, une toute récente initiative fédérale, BISS, réunit des acteurs de terrain ou universitaires, médecins, mais aussi associatifs et pairs pour élaborer la prochaine étape de la réponse au chemsex. Revue avec le Dr Martin Viehweger, qui l'a cofondée et qui siège au conseil d'administration.

Martin Viehweger est le cofondateur de l'initiative BISS (Bundesinitiative für sexualisierten Substanzkonsum e.V.,¹). Médecin spécialiste des maladies infectieuses, il est à la tête de Viropraxis², une structure proposant des services à bas seuil à Berlin et Zurich. Ce spécialiste conçoit, développe et dirige des projets communautaires au sujet de la santé et de l'éducation sexuelle, du chemsex et de l'accès aux soins pour les personnes trans, entre autres. Il a également animé certaines sessions de *Let's talk about Sex and Drugs*³, des réunions à micro ouvert, qui permettent aux chemsexuels d'échanger sur leurs pratiques, dans des bars ou des clubs communautaires. Ces sessions existent depuis dix ans à Berlin et depuis moins longtemps à Zurich.

Un réseau d'action face au chemsex existait déjà à Berlin, et mettait en relation différents acteurs, des addictologues aux sexothérapeutes, en passant par les universitaires, les pairs, les membres d'associations ou les travailleurs sociaux. Il se réunissait une fois ou deux par an, et permettait des échanges plus ou moins informels. Pour autant, « nous avons besoin d'une structure officielle, explique Martin Viehweger. Voilà pourquoi nous avons créé BISS. La structure rassemble des représentants des universités de Munich et d'Augsbourg, des psychiatres, des neurologues et des toxicologues de Tübingen, des membres de la clinique de réadaptation de Cologne, des représentants d'ONG et des usagers. Il s'agit d'une approche vraiment intersectorielle. »

qui se réunissent dans des soirées privées et qui échappent ainsi aux programmes d'accompagnement habituels. Comment alors les atteindre et leur permettre d'accéder à des conseils de réduction des risques ? Le second pilier concerne les diagnostics et les traitements, pour identifier les besoins des usagers et adapter les soins. À ce sujet, un guide est en cours d'élaboration à destination des médecins et des travailleurs sociaux qui sont en contact avec les chemsexuels : « nous avons besoin d'adapter les pratiques des professionnels de santé. Par exemple, les psychothérapeutes souhaitent que leurs patients soient abstinents. Mais si vous ne consommez de la *meth* qu'une

¹ <https://biss-chemsex.com/>
BISS organise son premier forum sur le chemsex à Berlin en mars 2025, le « Chemkon ».

² <https://www.viropraxis.de/>

³ <https://www.instagram.com/letstalkaboutsexanddrugs/>

⁴ <https://www.fixpunkt.org/>
<https://schwulenberatungberlin.de/>
<https://vistaberlin.de/>

Trois piliers

Trois piliers structurent la réflexion de BISS : le premier concerne la sensibilisation des usagers,



Drug interaction											
	Alcohol	Poppers	Cannabis	Viagra, Cialis, Levitra	Benzos, Xanax, Valium	Cocaine	GHB, GBL	Ketamine	MDMA, Ecstasy, Speed	Crystal / Tina	4-MEC, 3-MMC, 4-MMC, Mephedron
Alcohol	-	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Poppers	↑	-	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Cannabis	↑	↑	-	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Viagra, Cialis, Levitra	↑	↑	↑	-	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Benzos, Xanax, Valium	↑	↑	↑	↑	-	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Cocaine	↑	↑	↑	↑	↑	-	↑	↑	↑	↑	↑
GHB, GBL	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-	↑	↑	↑	↑
Ketamine	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-	↑	↑	↑
MDMA, Ecstasy, Speed	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-	↑	↑
Crystal / Tina	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-	↑
4-MEC, 3-MMC, 4-MMC, Mephedron	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-

Effect Wirkung
Effect

↑ Increase Verstärken
Amplification

↓ Decrease Aufheben
Diminution

⚠ Danger Gefahr
Péril

This chart cannot give any advice about your drug use. Many factors increase risks, especially a person's individual vulnerability and pre-existing health condition.

Sources: saferparty.ch, tripst.me, checkit.wien, pharmawiki.ch, zavamed.com, drugscout.de, mindzone.info

Un tableau des interactions utilisé par Viropraxis



fois par mois, la question centrale n'est probablement pas l'abstinence. Les pys doivent pouvoir évoquer la sexualité avec leurs patients. D'ailleurs, il faudrait que les thérapies sexuelles soient prises en charge par le système d'assurance maladie. »

C'est en partie ce à quoi s'attèle le troisième pilier, politique de BISS: l'initiative plaide pour la mise en place de programmes de prévention, y compris à propos de l'usage de produits illicites et pour une réforme des systèmes de prises en charge. La structure a déjà commencé à former les professionnels de santé au sujet de la prise en charge des usagers: « nous devons aussi nous former nous-mêmes, précise Martin. Nous devons nous tenir au courant de l'évolution des consommations et identifier les nouveautés. Par exemple, il y a beaucoup de nouvelles cathinones, il est de notre devoir de connaître leur dangerosité respective et la manière dont les gens les utilisent. » Pour Martin Viehweger, « BISS est le vaisseau qui nous permet de faire tout ça », tout en maintenant un lien avec les usagers, fondamental.

Drug testing à Berlin

Depuis un an, trois ONG – Fixpunkt, Schwulenberatung et Vista⁴ – ont mis en place un programme de drug-testing à la disposition des usagers. « Ces programmes de testing permettent d'ouvrir le dialogue avec les usagers,



Dr Martin Viehweger,
© Anne Gabriel-Jürgens



explique Martin. Dans la scène locale de Zurich, les usagers ne pensent pas d'abord au fait que je suis médecin, et ils me parlent donc plus facilement de leurs consommations. » À Berlin, faire tester ses drogues n'est pas encore entré dans les mœurs : « c'est nouveau, tempère Martin. J'espère que mes collègues de Berlin vont se saisir de cette pratique. Nous allons former les conseillers qui font le drug-testing à propos du chemsex. »

À la clinique Viropraxis, Martin reçoit les LGBTQIA+ dans un esprit holistique : « Les entretiens individuels que je réalise tournent d'abord autour des questions de santé sexuelle, dépistage des IST, initiation à la PrEP, etc. Mais dans cette consultation privée et individualisée, on aborde très souvent la sexualité et les problèmes liés à l'intimité ». Si besoin, le médecin peut orienter les patients vers « We are Village »⁵, une association fondée par d'anciens chemsexuels qui propose un travail thérapeutique autour du corps. « L'association propose des ateliers, des rassemblements et des week-ends où on peut rencontrer du monde tout en s'engageant dans un travail sur la stimulation de son corps dans un contexte de sobriété. » Une approche

⁵ <https://wearevillage.org/> « essentielle », pour le médecin.

Former les pairs à l'autosupport avec Quapsss

L'association de lutte contre le sida Deutsche Aids Hilfe a développé un outil de formation au sujet du chemsex, par et pour les pairs, issu d'un projet de recherche. Il peut aussi être utilisé par les travailleurs sociaux et les thérapeutes. Le but : renforcer les compétences des chemsexuels autour de la sexualité, de la consommation/addiction, de la perception du corps, de l'autodétermination et des compétences sociales. Quapsss signifie « développement de la qualité dans l'entraide pour les HSH qui consomment des substances psychoactives dans un cadre sexuel ». Ce concept innovant a donc d'abord été un projet de recherche de 2019 à 2023, soutenu par le ministère de la Santé et plusieurs associations partenaires. Selon Urs Gamsavar, thérapeute sexuel & travailleur social auprès des chemsexuels pour la Deutsche Aids Hilfe, « Quapsss se définit comme un groupe semi-guidé, innovateur et dynamique pour les HSH qui pratiquent le chemsex et souhaitent améliorer leurs conditions de vie. Le concept est basé sur une approche d'entraide et propose des modules spécifiques de renforcement des compétences, modules qui sont sélectionnés par l'animateur de groupe en fonction des besoins des participants. »

Tout commence par la formation des futurs « leaders » des groupes aux compétences nécessaires à l'animation : cadrage, gestion des crises, etc. Une fois formés, ces pairs, anciens chemsexuels ou professionnels de santé (sexothérapeutes...) apportent leur soutien à différents groupes pendant au moins un an. Il en existe plusieurs à Berlin, par exemple, avec l'association Mann-o-Meter*, d'autres à Cologne, Hambourg ou Munich. À l'intérieur de chaque groupe, les participants définissent leurs objectifs de manière individuelle : quels sont les buts qu'on se fixe, les changements qu'on souhaite mettre en place, en matière de drogues ou de sexualité ? Par exemple, certaines personnes peuvent viser l'abstinence, d'autres pouvoir vivre à nouveau leur sexualité sans drogue ; certains souhaitent simplement consommer moins ou différemment. Si cette approche peut rappeler celle des groupes 12 étapes dont elle s'inspire, elle n'impose pas l'abstinence à tous les participants et veut s'affranchir de la culpabilité ou de la spiritualité qu'on y retrouve souvent.

Dr. Dirk Sander et Urs Gamsavar ont porté le projet de recherche initial et suivent depuis de près le développement de ces groupes. Urs siège à la direction bicéphale de BISS, la nouvelle initiative fédérale sur le chemsex. Pour lui, une traduction de la théorie dans la pratique est essentielle, et c'est pour permettre le développement de cette méthode qu'un manuel *open source* de 112 p. sur la formation Quapsss a été élaboré**. Disponible pour l'instant uniquement en allemand, Urs Gamsavar souhaiterait qu'il soit traduit en anglais : « Berlin est une ville très internationale et il nous manque des pairs qui parlent anglais et espagnol pour créer plus de groupes d'autosupport. »

* <https://www.mann-o-meter.de/english>

** <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/handbuch-durchfuehrung-quapsss-gruppen>

Epidémio

Selon une enquête statistique menée en 2017-18, plus de 50 % des HSH déclaraient avoir consommé du GHB/GBL, 47,8 % des amphétamines au cours des 12 derniers mois, 2 % de la méphédron. Si tous ces usages ne relèvent pas du chemsex, 15 % des personnes interrogées indiquent avoir déjà pratiqué le chemsex, 9,5 % une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois. Une pratique qu'on retrouve dans toutes les plus grandes villes du pays : Berlin, Cologne, Nuremberg, Düsseldorf, Munich, Francfort ou Hambourg.

« On baise avec des mecs avec qui on baiserait jamais sans drogue ou même avec alcool. En fait on s'en fout... On s'en fout on voit un cul, on voit une bite... en fait c'est ça. Dans les rapports sexuels avec drogues, on s'en fout de la personne. » Philippe, 49 ans

Paroles de chemsexuels

Verbatims — collectés pour l'étude Apaches (OFDT*, 2019), coordonnée par Maitena Milhet, sociologue et chercheuse à l'OFDT.

Interviews — propos recueillis par Charles Roncier, vih.org.

* L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives.

« J'étais avec une personne que je connais depuis un certain temps, donc en confiance. Mais au moment où j'ai injecté, j'ai eu l'impression que ça m'a brûlé sur tout le bras, donc j'ai retiré aussitôt et j'ai stoppé. Et là, je me suis dit: "plus jamais"... J'ai eu cette sensation-là... il y a vraiment cette peur aussi. Je me suis dit: tu ne te rends pas compte de ce que tu risques, si ça te brûle comme ça juste à cet endroit-là qu'est-ce que ça fait si ça va partout à l'intérieur ? C'est bon, stop, tu arrêtes tes conneries. » Dimitri, 45 ans

« Quand tu dis à un mec: "tu te fais un shoot" ou "tu te fais un fix", il va mal le prendre. Quand tu parles de slam, ça passe. Slam. Slm, S-L-M. Voilà. Mais si tu définis la même chose avec le mot de fix ou de shoot, là, tout d'un coup, tu as cette image des années 80, de la vieille pute défoncée à l'héroïne qui n'a plus de dents. Alors que c'est la même chose, et que le résultat, au final, sera le même. Je suis extrêmement énervé par ça. Par cette hypocrisie. » Sabri, 43 ans

« J'aime bien faire en sorte que les gens se sentent bien. Donc, je vais leur proposer de reprendre des trucs, de reprendre du G, d'aller leur chercher une boisson. Je recrute aussi, je passe pas mal de temps à essayer de faire venir des personnes, à être sur les applis, à contacter les personnes, à attendre que les personnes me contactent, nourrir la dynamique... Au final, je ne suis pas forcément une personne qui baise énormément. Mais j'aime ce contexte social, j'aime prendre des chems aussi... C'est vraiment un contexte où c'est juste être bien ensemble en fait. » Vassili, 32 ans

« J'ai commencé doucement et un jour j'ai été confronté à des gens qui consommaient en intraveineuse. Je refusais de faire ça, je me disais: "Non, je pourrais jamais me faire ça, genre m'injecter du poison..." Et puis je me rendais compte que sniffer c'était très désagréable au niveau du nez, le nez piquait, ça brûlait, c'était très désagréable et j'avais un ami qui est consommateur aussi, on s'est retrouvé ensemble et puis c'est quelqu'un en qui j'avais vraiment confiance, et il me dit: "Veux-tu essayer ?" Je lui ai dit oui... j'ai trouvé ça vraiment très très différent. Ça fera bientôt deux ans en janvier, que je fais en intraveineuse. Et c'est vrai que ça apporte quelque chose de tout à fait différent. D'abord la réaction est beaucoup plus rapide qu'avec le sniff et... Et l'effet est beaucoup plus fort. On peut dire que l'effet est quasi décuplé, par rapport au sniff. » Bastien, 64 ans

« En tout cas, le truc qui est immédiat, c'est : ah !
T'as envie de te coller contre quelqu'un. C'est un truc,
ça exacerbe tous les sens, et t'as envie d'être dorloté,
t'as envie d'être cajolé, t'as envie d'être en contact
avec... » Nabil, 35 ans

« C'est moi qui fais les dosages, qui note l'heure. Que ce soit chez moi ou ailleurs. Je n'ai pas envie d'être dans un plan où il y a un accident... Dès que j'arrivais. Je leur disais : "Écoutez les gars, j'ai envie de baiser avec vous, par contre sur les drogues on a une discipline." Je ne voulais pas qu'il y ait un accident, parce que des fois je voyais les mecs faire n'importe quoi... donc je préférais faire l'infirmier et je notais sur mon portable. Je mettais une alarme une heure ou une heure et demie après pour pouvoir en reprendre... Tu fais le sale boulot. C'est le boulot que personne n'a envie de faire. C'est tout bénéf. »

Fabien, 37 ans

« Il y avait un banquier d'affaires avec un petit étudiant et même un serveur d'un bar gay, il y avait vraiment un mélange. Des blacks, des rebeus, des blancs comme moi. Et je me suis dit : waouh, qu'est-ce que c'est beau ça, juste ça (...) Il m'arrive de baiser, de ne pas baiser, mais d'observer. Je me contente d'un peu tout. J'aime bien regarder les gens... voir les gens s'enlacer, se rencontrer... Je trouve ça assez poétique et si dans une soirée je ne baise pas, je ne vais pas me dire : oh la la, putain, je n'ai pas baisé. » Jean, 25 ans

« Moi, j'ai commencé les drogues à 27 ans... avec des ecstas, des choses comme ça, mais plus dans un truc festif... J'étais arrivé sur Montpellier, j'ai commencé à sortir davantage, donc là, on prend des drogues pour sortir, pour s'amuser, comme on est plus libre, on est complètement désinhibé, on a plus de rapports sexuels, mais c'est pas dans le but automatiquement du rapport sexuel. (...) Et puis les nouvelles drogues sont arrivées et ça... En fait, ça, ça a basculé du festif au sexe en passant qu'au sexe et après il n'y a plus de festif. C'est que du sexe. L'objectif, c'est le sexe. » Philippe, 49 ans

Michael, 28 ans



Quel plaisir je trouve au chemsex ? Je trouve que ça permet de mieux se souvenir. On se rappelle vraiment des scènes, des gens, des sensations. J'aime bien l'état dans lequel ça me met. Et puis, c'est bon, les sensations sont vraiment chouettes.

J'ai commencé à en prendre au moment du premier confinement. Il y avait pas mal de soirées et moi, j'étais tout seul dans mon appart à Paris. J'avais envie, je me sentais frustré. Au départ, j'en prenais plutôt en after. Je sortais en soirée ou en boîte et après, j'allais en partouze. J'ai l'impression que beaucoup de mecs de ma génération ont commencé comme ça.

Après, j'ai commencé à en acheter, et c'est dangereux d'en garder chez soi, dès que je rentre, je peux en prendre tout seul très vite. Et quand je commence à en prendre seul chez moi, je sais que je suis parti pour un moment. Je vais aller en partouze assez vite. Ça me lance, quoi. J'essaie de ne pas en acheter pour ne pas en garder chez moi.

Il y a un an et demi, je voyais un mec, enfin, on sortait plus ou moins ensemble et lui, il consomme énormément. Avec lui, ça a empiré. Et puis je suis tombé malade, j'ai plusieurs pathologies qui me fatiguent beaucoup. Je suis hyper frustré, et consommer, ça me permet de me sentir vivant.

Ce mec m'a largué. À ce moment-là, j'en prenais vraiment beaucoup, même en semaine. Ça m'est arrivé d'en prendre pour aller au travail. Pas pour le côté plaisir, c'est quand même dur de se concentrer. Avec la 3-MMC, quand je commence, je n'arrive pas à m'arrêter.

C'est hyper dur de se poser des limites, c'est hyper accessible, on a l'impression que c'est partout. Sur internet, sur Grindr, assez souvent, en tout cas le week-end, il y a beaucoup de plans avec une fusée en émoji ou des gens qui vendent sur Grindr. Sur Telegram aussi, j'en ai acheté à plusieurs personnes. Je me dis que je vais bloquer les numéros, mais je rachète ! Parfois, je reçois des propositions par SMS. C'est hyper facile. Et puis, même si c'est un peu plus cher qu'avant, ce n'est pas si cher que ça.

J'ai l'impression que consommer, ça permet de réaliser tous mes fantasmes. J'ai l'impression que je fais des choses que je n'aurais pas faites si j'étais sobre, un peu comme avec l'alcool. Quand j'ai commencé ma vie sexuelle, la sexualité me faisait un peu peur, je pensais que c'était un truc pour les autres mecs et pas pour moi. Aujourd'hui, après une période avec beaucoup de sexe en prenant de la drogue, je prends conscience du fait que j'ai un rapport bizarre à la sexualité. Ça m'est arrivé d'assister à des situations un peu glaques. Des mecs qui sont vraiment dans le mal, des mecs qui saignent. J'ai vu un mec qui se faisait fister, saigner, et l'autre qui continuait. Mais est-ce qu'on lui a vraiment dit d'arrêter ? Je pense en tout cas que j'ai couché avec des mecs avec qui je n'aurais pas couché, mais eux non plus.

Je n'ai pas une relation apaisée avec le chemsex, parce que je sens que c'est rentré dans mes fantasmes sexuels. Depuis quelque temps, ça m'arrive de me masturber en pensant à l'état dans lequel ça me met d'avoir consommé. Plusieurs fois, je me suis fait peur. Je me suis retrouvé complètement épuisé après un week-end à baiser, avec de la Tina en plus, à devoir prendre 3 jours d'arrêt parce que je n'étais vraiment pas bien. Alors, j'essaie d'en prendre moins. Aussi, parce que j'ai envie de vivre longtemps : autour de moi, je vois des gens qui tapent depuis longtemps, ça se lit sur leur visage, ils sont hyper marqués, même s'ils sont jeunes. Ça me fait peur de mourir à 45 ans.

Il y a des gens que je connais, sur Grindr, je les vois tous les week-ends, connectés du vendredi soir au lundi. Notamment, un couple de mecs à côté de chez moi. Leur appart est sale, mais ils continuent, ça me dégoûte un peu.

Je pense que ma situation est un peu particulière : mes amis ne consomment pas, seulement mes amis de cul, mais ils sont complètement déconnectés de mon cercle amical normal. Quand on sort avec les potes, ça me prend le cerveau et je me mets en mode pilote automatique, surtout si j'ai un peu bu. Je n'ai qu'une envie, c'est de baiser et du coup, je pars de la soirée avant tout le monde, sans les tenir au courant.

Je crois que j'ai envie d'un changement global dans ma vie. Les remarques de mes amis m'ont fait un peu peur, j'ai envie de valoriser d'autres moments. Après le Nouvel An, j'ai essayé d'aller voir un addictologue à Marmottan qu'on m'avait conseillé. La personne était chouette : quand je lui ai dit que je voulais moins consommer, ou peut-être arrêter, elle m'a dit qu'il fallait que ça aille mieux dans ma vie. Qu'on n'arrête pas un truc comme ça, mais il faut qu'il y ait un autre truc dans ta vie normale qui soit mieux que les produits. Mais ensuite, on m'a posé deux lapins, alors je n'ai pas continué. Déjà, je pense qu'il y a un truc de classe sociale et de milieux très différents dans ce centre : les personnes qui sont dans la salle d'attente, viennent pour d'autres problèmes, c'est vraiment la misère sociale. Je pense que ça peut en rebuter certains. Et puis, j'ai eu l'impression qu'ils prenaient un peu mes problèmes à la légère.

Sinon, on m'a parlé d'un truc dans le XIV^e, Cassini. J'ai rendez-vous dans 3 mois, avec une infirmière. C'est quand même dur de trouver des infos, quand on n'est pas très inséré dans la santé. J'ai entendu parler d'un groupe sur Instagram pas institutionnel, qui s'appelle Chemspause, ils mettent des messages le vendredi, pour se soutenir. C'est pas mal, je trouve. On m'a aussi envoyé un mail pour des week-ends de sexe, queer, auto-organisés, bienveillants, avec un cadre. Mais je n'ai pas encore essayé. ➤➤

« J'avais l'impression de vraiment me donner à l'autre, de faire un don. Et réciproquement. Cette sensation que le temps s'arrête, que tu es dans une espèce de sphère spatiotemporelle... Je le voyais, il était encore plus beau, on s'embrassait, enfin il y avait tout un truc. Je sentais les moindres vibrations de son corps. » Fabien, 37 ans

« À l'époque, j'avais vécu, au lycée, mon homosexualité de manière assez compliquée. En fait, j'ai été marginalisé. J'ai été marginalisé parce qu'homosexuel. Je suis aussi issu d'un milieu très traditionnel du côté de mon père, d'origine marocaine et d'origine maghrébine. Lorsque j'ai fait mon coming-out à 14 ans, j'ai été expulsé de chez ma mère, j'ai passé un an et demi au Maroc où, en gros, la proposition de mon père, c'était : soit je te tue, soit tu changes (...) Pour moi, justement, cette ouverture-là, c'était comme une sorte de libération d'une soupape de décompression qui explosait... Le premier slam a été pour moi, quelque chose de très fort, comme une espèce de découverte. Ça a été, pour moi, le début d'une espèce de libération sexuelle totale. »
Tom, 22 ans

« En général, les partouzes, c'est toujours sans capote, donc y a pas vraiment de recherche de savoir le statut sérologique ou si la personne, elle prend la PrEP ou quoi que ce soit. C'est vraiment, avant tout, c'est chercher des rapports sans préservatifs. »

Rémy, 28 ans

« LE PROBLÈME DU CRISTAL (MÉTAMPHÉTAMINE), C'EST QUE TU N'ES PAS RASSASIÉ. TU AS TOUJOURS ENVIE, QUE TU SOIS ACTIF OU PASSIF, ET RIEN NE TE SATISFAIT, C'EST ÇA QUI EST FOU. TU PEUX NIQUER PENDANT DES HEURES ET DES HEURES, TU AURAS TOUJOURS ENVIE DE NIQUER ET TU NE SERAS PAS SATISFAIT. »

Armand, 52 ans

« Je suis allé jusqu'à l'overdose du cul et de drogue, c'est pour ça que j'ai arrêté. Comme un ami qui m'a dit "j'en ai marre qu'on me prenne pour une bite et compagnie" et c'est vrai que ça... enfin moi, c'était l'overdose de cul qui m'a amené à ça... J'en avais marre de passer tous mes week-ends, le dimanche à comater parce que j'étais complètement à la ramasse, de pas pouvoir avancer et de ne rien faire de ma vie. Ça enlève toute passion, ça enlève tout. » Hervé, 31 ans

« J'ai commencé à utiliser des produits il y a plus de dix ans. Auparavant, des hommes m'avaient déjà demandé si je voulais essayer, j'avais toujours dit non. J'ai commencé à cause d'une blessure grave au niveau de l'anus. La douleur ne voulait pas disparaître, alors, j'ai pensé, voyons comment ça se passe avec les drogues. Et ça ne faisait plus mal. C'est pour ça que j'ai commencé. Au début, c'était juste une fois par semaine, le week-end, j'étais encore étudiant et j'allais en cours la semaine.

Ce sont des drogues sexuelles, qui donnent beaucoup d'énergie, vous vous sentez très excité. On ne pense qu'au sexe quand on est défoncé. C'est différent des autres drogues que j'ai essayées, comme le crystal. C'est très relaxant, aussi. Je suis plutôt mignon, je n'ai aucun problème de confiance en moi, mais pour quelqu'un qui en a, cela peut leur donner une grande confiance en eux. Et tu ressens plus de sensations, tu es plus sensuel.

D'abord, je dois dire que je ne suis jamais accro. À rien. Et je sais que certaines personnes sont déprimées ou tristes le lendemain, mais je n'ai jamais été déprimé de ma vie. Pas même quand mon père est mort. Quand l'effet s'arrête, je suis de bonne humeur, je rentre chez moi et je peux travailler et étudier normalement. Je n'ai aucun problème de sommeil ou de nourriture, même après avoir beaucoup consommé. Si je veux, je peux prendre des drogues toute la semaine, et je peux toujours voir mes amis ou aller à des rendez-vous.

Je peux en prendre beaucoup d'un coup, jusqu'à six grammes de 3 pour une journée et demie. Beaucoup de gens sont surpris de voir combien je peux en prendre sans problème. Il y a quelque temps, je travaillais le samedi matin, comme caissier, à 10 heures. Je l'ai fait pendant quelques années et je n'ai jamais eu de problème, pas une seule fois, pour calculer la monnaie. Et je faisais la dernière prise à 7 heures du matin.

Je n'ai jamais acheté de produits de ma vie. Je n'ai jamais payé pour et je n'en utilise pas tout seul. J'en ai même eu chez moi pendant un temps, pendant plusieurs années même, mais je ne m'en suis jamais servi, j'ai tout jeté au bout d'un moment. À quoi ça sert de le faire seul ? C'est pour faire l'amour. C'est comme prendre de la MDMA. Je sais que certains le font seuls, mais c'est mieux en boîte.

Si j'ai des projets, j'essaie de ne rien prendre, car les produits abiment beaucoup la peau dès le lendemain, et on ne peut pas voir ses amis avec un mauvais teint. En fait, je ne planifie pas de prendre des produits, je fais en fonction de mon emploi du temps. Par exemple, si ce dimanche je veux aller à un festival indien, je sais que je ne suis pas libre ce jour-là, mais que je peux en prendre un peu la veille.

Je ne fume pas, je ne vapote pas. Quand je prends des produits, je ne bois pas. C'est ma règle. Je suis en très bonne santé et je sais ce dont mon corps a besoin, même en ce qui concerne la nourriture. J'ai l'impression que les produits et l'alcool ne font pas bon ménage, ça n'ajoute rien à l'effet et en plus, je me sentirai fatigué le lendemain. Et je déteste me sentir fatigué. Quand on veut prendre des produits, je pense qu'il ne faut pas

manger et commencer directement à faire la fête avec la drogue, mais sans alcool. À jeun, une petite quantité de produits suffit. Quand on mange trop, les effets sont très lents et il faut en prendre beaucoup.

Je faisais du slam, mais j'ai arrêté. J'en faisais souvent. Je pense que la première fois que j'ai slamé, c'était en 2016. Honnêtement, je n'arrêterai jamais de me droguer, ni de slammer. Mais j'ai accepté de faire une pause, pour un ami, qui a insisté. J'ai décidé d'arrêter pour lui pendant un moment, genre quelques mois, peut-être jusqu'à la fin de l'été. Mais je ne vais pas m'arrêter pour toujours.

J'ai eu un petit ami et il n'aime pas les drogues, il ne boit même pas d'alcool. Je n'ai rien pris quand j'étais avec lui, pendant environ cinq ans. Maintenant que nous sommes sur des chemins différents, j'ai recommencé à prendre des produits. Cette année, le maximum que j'ai fait, c'est 5 fois par semaine, mais c'est généralement deux nuits de suite. Je n'ai pas pris grand-chose le mois dernier, car je voyageais et des amis sont venus me rendre visite à Paris. Je n'avais pas le temps pour ça.

Je ne peux pas vous dire ce que les autres pensent de ces drogues, je ne suis pas dans leur tête. Mais je peux vous raconter quelques histoires. Ce qu'il faut savoir, c'est que les produits sont gratuits pour les jeunes, car il y a toujours un groupe d'hommes plus âgés, de 40 à plus de 60 ans, souvent utilisateurs de stéroïdes, qui les achètent en gros pour faire la fête. Ils louent un appartement et n'invitent que des jeunes, de 15 à 21 ans maximum, tous blancs ou arabes. Pas d'Africain habituellement. Cela arrive assez fréquemment, et je suppose que pour beaucoup d'hommes, c'est comme ça qu'ils commencent à prendre des produits, sans savoir de quoi il s'agit. J'ai souvent vu ça, chez les jeunes hommes est-asiatiques ou sud-asiatiques comme moi, on leur propose de la drogue et ils oublient l'avenir qu'ils voulaient. C'est triste.

Mais il n'y a pas que les jeunes. Je connais quelques personnes qui ont décidé de se suicider après 30 ans. Quand on est habitué à ce que les hommes vous offrent des cadeaux, de l'argent et de l'attention quand on est jeune, ça peut être difficile quand tout disparaît. C'est un petit monde, on ne peut pas mentir sur son âge, tout le monde le connaît, il faudrait changer de ville. Moins vous recevez d'attention, plus vous vous sentez vieux. Leur vie perd de son sens, certains choisissent de se suicider, d'autres prennent trop de drogues et meurent.

L'année dernière, j'ai rencontré un gars. Il était mignon et avait un travail normal, un bon travail. Nous sommes allés à une fête privée et il a slamé pour la première fois, même s'il m'avait dit avant qu'il trouvait ça dégoûtant. Quelques semaines plus tard, son bras était couvert de marques dues aux injections. Les produits n'étaient plus efficaces, mais il continuait à se droguer, et je lui ai dit qu'il avait besoin de repos. Cela m'arrive aussi, que les produits ne marchent plus, et quand cela arrive, je pense que je dois faire une pause. Je ne comprends pas pourquoi les gens continuent à prendre des drogues si ça leur fait du mal. Mais, en fait, je ne sais pas vraiment comment ça marche. »

Peter, 27 ans

Christian, 62 ans

« J'ai commencé très tôt à prendre des drogues. La première fois que mon frère m'a fait un rail de coke, je devais avoir 13 ou 14 ans. Et pourtant, je suis un bon citoyen. La drogue a été présente tôt dans ma vie, pas forcément de manière intense. Ma femme m'a dit que je m'étais toujours un peu drogué. Oui, je suis marié, mais je couche avec des mecs.

J'ai toujours aimé les nouvelles expériences. J'adorais les hallucinogènes, les trucs empathogènes, comme la MDMA. Une fois, aux États-Unis, suite à un plan sur internet, j'ai fumé de la meth, j'avais trouvé l'expérience incroyable. J'étais resté trois jours sans dormir, après, évidemment, j'étais à ramasser à la petite cuillère...

J'ai commencé à avoir envie de tenter des trucs de plus en plus forts, des expériences maximales, comme l'injection. En 2017, j'avais 56 ans, pile-poil le moment où le corps n'est plus le même, où on se réfugie dans une image de soi qui n'est plus d'actualité. Les sensations, ou en tout cas l'illusion de sensations, qu'apportent ces consommations, font que je suis tombé dans le panneau très, très vite. J'avais entendu parler de cette nouvelle drogue, la 3-MMC. La première fois, c'était avec un mec trouvé sur Grindr, j'ai trouvé ça incroyable: une sensation tactile absolument inimitable, un contact, celui de l'autre ou le sien avec sa peau, tout simplement magique. Les cathinones procurent d'abord un flash, comme une sorte d'orgasme dans tout le corps et l'esprit. Enfin, la première fois. Après, c'est surtout la quête de la première fois.

Je n'osais pas trop commander sur internet. Je voulais acheter 10 g. C'est assez conséquent comme quantité, mais ça ne coûtait pas cher à l'époque. Mes deux premières commandes ne sont pas arrivées, j'ai râlé, et en attendant, j'ai commandé sur un troisième site. Finalement, j'ai reçu les deux premières commandes, avec un autre paquet pour me dédommager. Je me suis retrouvé avec une quantité industrielle de 3-MMC, et donc, l'addiction.

C'est assez particulier comme expérience, mais en termes de qualité, c'est bourré de défauts, la 3. Il faut en reprendre beaucoup, la tolérance se construit vraiment très vite par rapport à d'autres drogues. J'ai vu des fins de nuit où les gens ne faisaient plus rien depuis longtemps, mais ils continuaient d'essayer de se piquer, sans y arriver. Les dernières consommations étaient inutiles. Le chemsex, ce sont des drogues psycho-addictives, mais pas physiquement addictives.

Quand tu arrêtes, tu n'es pas physiquement malade, tu gères. C'est dans la tête, c'est beaucoup moins palpable. En gros, c'est une énorme décharge de dopamine ou de sérotonine sur le produit. Ensuite, tu as un gros creux, et pendant ce gros creux, tu as envie de recommencer.

Je faisais des plans à plusieurs. Tu vas sur les applis de rencontre, les mecs cherchent un plan "perché", comme ils disent, ou "planant". Il y a ceux qui prennent de la 3 et ceux qui prennent de la coke, ce ne sont pas les mêmes. Là où j'habite, il y a pas mal de mecs mariés qui vont traîner au bois, ou qui font des plans comme ils peuvent... Et il y en a pas mal qui consomment des trucs et qui repartent chez eux dans un état... Le nombre de fois où je suis reparti totalement défoncé, en conduisant n'importe comment, sur les petites routes de campagne. J'ai perdu plein de points sur mon permis à cette époque mais je n'ai jamais eu d'accident et je n'ai jamais été contrôlé, j'ai eu une chance incroyable. Ou pas de chance d'ailleurs, ça m'aurait peut-être aidé d'être contrôlé.

Quand on commence, il y a une sorte de romantisme, on est dans une illusion de communauté. C'est une sensation d'hédonisme, presque. Ça devient sordide, beaucoup plus vite qu'on imagine, mais on rencontre des gens de tout milieu, comme sur les applis de rencontre. Des gens mariés, des petits jeunes, des sportifs, etc. Il n'y a pas de barrière sociale, on a le sentiment de partager cette espèce de rituel et puis le sexe.

Peut-être qu'inconsciemment, je cherchais à rencontrer des gens, à créer du contact, mais j'adorais aussi le sexe expéditif et très anonyme. On n'est pas à une contradiction près. En tout cas, l'illusion ne dure pas longtemps, parce qu'on te chipe ton sachet ou tes affaires. La communauté, c'est bidon.

C'était vraiment que des plans cul. Par nécessité, j'avais quelques contacts dans le coin, je sais qu'il y a un mec à 12 bornes connecté sur Grindr de temps en temps, je peux compter sur lui pour faire des plans. Il a mon âge. Il a fait une crise cardiaque en pleine session. Il était avec un mec qui se pliait en quatre pour lui, mais il continuait de le tromper, de dépenser plein d'argent dans la drogue. Il a été mis au pied du mur, comme moi. Souvent, le truc salvateur, c'est qu'il y a des gens qui nous aiment.

Après avoir commencé à slamer, je n'ai plus utilisé d'autre mode de consommation. J'ai été opéré du bras parce que j'avais attrapé des infections pas possibles. On ne m'a pas coupé le bras, mais on aurait pu... C'est plus l'idée de l'injection que le produit qui me plaît, je crois. Le produit compte aussi évidemment, mais, par exemple, les opiacés, c'est pas mon truc.

Le premier déclin, c'était la fin de l'année 2017. J'étais dans le centre de Paris, dans un hôtel glauque, avec un mec qui ne me ragoutait pas beaucoup et qui était lui-même assez concerné par la question des drogues, si j'en crois son état. On a un peu discuté, famille et tout, et au bout d'un moment, au milieu du sexe, il m'a dit: "Est-ce que ta fille sait que tu es toxicomane?" C'est la première fois qu'on me disait que j'étais toxico. J'ai continué d'évacuer cette notion pendant quelques mois, jusqu'au moment où l'impact sur nos finances a été visible: j'étais passé à la meth, 220 euros le gramme. La 3, c'est 12 euros le gramme. Ma femme s'occupe des comptes, elle ne comprenait pas ce qu'il se passait. J'ai avoué: "Je suis dans la merde, je suis toxicomane." Je lui ai promis que j'arrêterai. J'ai continué jusqu'au printemps 2020.

Début 2019, je n'avais plus de Carte bleue professionnelle, que j'avais trop utilisée pour faire des retraits que je ne pouvais plus rembourser. Cela a aussi contribué à me calmer. Il y a des périodes où je me défonçais au bureau, juste avant des réunions, dans les toilettes.

En août 2019, après plusieurs mois où j'avais tenu bon, où j'étais abstinent, j'ai organisé un épisode de chemsex dans ma propre maison. Je me suis retrouvé tout seul un week-end. Le dealer a envoyé un message promo et j'ai craqué. J'ai réactivé les applis de rencontre, le soir même, il y avait quatre personnes à la maison. Du grand n'importe quoi, qui a failli tourner au drame. Et il y a eu des suites avec la police, parce qu'un mec a été retrouvé tout nu dans la rue avec mon téléphone. J'ai eu un simple rappel à la loi, mais ça m'a foutu une trouille bleue, j'ai tout raconté à ma femme.

Qui m'a dit, tu recommences encore une fois, tu t'en vas. J'ai recraqué. Au début du confinement, j'ai pris une valise et je suis retourné chez mes parents. C'est une grande famille, bien traditionnelle. Quand on est toxico, on ne pense qu'à soi. J'étais moins présent et attentif aux autres, moins serviable, j'ai dû leur expliquer. J'ai eu la paix, et ils m'ont beaucoup soutenu. Au bout d'un mois, j'ai pu rentrer à la maison en plein confinement. Ma femme et mon fils ne me parlaient pas...

Face à l'addiction, le terrain social et personnel joue énormément. Lors d'une formation, une coach m'avait dit qu'il fallait que je m'occupe de moi, et avait recommandé la technique EMDR (*Eye Movement Desensitization & Reprocessing*), pour résoudre les traumatismes anciens. La thérapeute près de chez moi n'était pas compétente, et j'ai sombré dans la dépression. Trois mois après, j'étais addict. C'était un moment où je me sentais coupable pour ce que j'avais fait et que je continuais de faire endurer à ma femme et coupable de pas avoir le courage d'être complètement gay.

Je travaille toujours, mais je suis en arrêt maladie, j'avais un métier très stressant. C'est une vraie descente aux enfers. Je me suis vu basculer SDF. Je ne fais plus de plans. Je me suis engagé à ne pas tromper ma femme. C'est un miracle que je sois encore là, et qu'on soit encore ensemble. C'est dur, il y a beaucoup de blessures durables à réparer. Mais tout est sur la table. Je me suis engagé à me faire suivre, je vois un addictologue et je fais une psychanalyse, qui m'aide beaucoup plus que le reste. Les addictologues, ils prescrivent des trucs pour remplacer les produits psychoactifs par d'autres produits psychoactifs, comme les antidépresseurs.

Le problème en France, c'est que la médecine n'est pas holistique. On voit des médecins par symptômes ou par type de maladie, jamais quelqu'un ne vous regarde dans votre entièreté. Il faudrait qu'on nous dise: lisez, jardinez, courez. Je me suis dit, si je dois survivre, il faut que ce soit dans un meilleur confort de vie. **Je me suis mis à faire de la marche.**



« C'est extrêmement facile.

C'est d'une facilité déconcertante. C'est aussi ça qui est difficile. Parce que si tu veux vivre autrement, tu es vraiment obligé de réorganiser ta vie autrement. Là, par exemple, ça fait longtemps que je ne suis pas allé sur Scruff. J'y suis allé hier, il y avait au moins trois mecs qui, en l'espace de même pas une heure, me proposaient, gratos, tranquille... » Sabri, 43 ans

« Ça m'a complètement décoincé, je l'avoue. Des fantasmes complètement torrides, complètement décroisonnés. Les chems me l'ont permis, notamment le fist. Des trips un peu "domi", des pratiques comme ça. »

Frank, 37 ans

« Je me suis posé deux règles par rapport à la conso : pas en semaine, pas tout seul... Je ne veux pas prendre de chems en semaine. Je n'allume jamais les applis en semaine. Je ne veux pas me mettre en situation de craquer. Je réserve ça aux week-ends pour assurer mes impératifs de boulot. »

Vassili, 32 ans

Bruxelles, un dispositif patiemment construit

Christelle Destombes

À Bruxelles, l'association de lutte contre le VIH Ex Æquo a élargi son offre de services à la communauté pour mieux gérer la question du chemsex. Au-delà de la prise en charge des usagers, elle pilote le Réseau chemsex Bruxelles et forme les professionnels de santé à l'approche du phénomène. Aujourd'hui, l'association, tout en gardant une approche communautaire, envisage de créer une maison médicale. Swaps a rencontré Stephen Barris, le coordinateur, et Arturo Mazzeo, le chargé de projets santé mentale et chemsex, sous les hauts plafonds des Grands Carmes.



Arturo Mazzeo
et Stephen Barris,
© Ex Æquo

Au cœur du quartier St-Jacques, le quartier gay de Bruxelles, l'association de santé communautaire Ex Æquo a investi un espace de 2 300 m², les Grands Carmes, un corps de bâtisse du XVII^e s. en cours de réhabilitation. L'idée, soutenue par la mairie de Bruxelles, est de créer un espace à la disposition de la communauté LGBTQIA+, avec les associations Genres pluriels, Tels quels et la Rainbow House. Ce qui pourrait être le plus grand centre communautaire LGBT d'Europe aura comme composante principale une maison médicale, la Maison arc-en-ciel de la santé (Macs). Stephen Barris, coordinateur d'Ex Æquo, explique qu'il s'agit d'articuler une « tension entre une approche communautaire basée sur la pair-aidance et l'introduction de professionnels de santé ». Une évolution qui est en quelque

sorte une adaptation à la problématique du chemsex, qui a conduit l'association à élargir sa palette de services.

Une palette élargie

Ex Æquo a été créé en 1994, pour que la communauté gay accède aux soins de façon égalitaire. L'association s'est ouverte à d'autres domaines au fur et à mesure des évolutions du paysage du VIH. « C'est d'abord une association communautaire, une association de pairs qui fonctionne sur le principe du *gay meets gay*, avec une base de volontaires de 150 personnes, 80 actifs, précise Stephen Barris. Toutes proportions gardées, c'est l'équivalent de Aides, mais nous avons seulement un budget de 400 000 euros par an et 5 salariés pour toute la Belgique francophone. » Dès 2007, Ex Æquo propose des campagnes de prévention sur la consommation des drogues en contexte sexuel, notamment dans une optique de RdR des risques infectieux. Dix ans plus tard, Ex Æquo prend le taureau par les cornes. « Les volontaires nous parlaient de chemsex et j'ai assisté au Forum chemsex organisé par Ben Collins (cf. p. 66) à Berlin en 2018. J'ai réalisé qu'il fallait se mobiliser, créer un dispositif pragmatique et non-jugeant. » Dans un premier temps, il s'agit d'informer les consommateurs : le site Internet chemsex.be est créé, sur le modèle du site Friday to Monday du Terrence Higgins Trust anglais, avec une partie encyclopédique sur l'usage des drogues et la réduction des risques et une partie recensant les associations et dispositifs qui travaillent sur les « assuétudes », le mot belge pour « addiction ». Le site est devenu une référence francophone, avec près de 140 000 pages vues par an. Ex Æquo a également ouvert



une boutique en ligne pour commander, gratuitement, du matériel de réduction des risques, sexuels ou liés à l'usage de drogues (préservatifs et doses de gel, pipettes pour doser le GHB, matériel pour l'injection, poubelles Dasri, Roule ta paille, etc.). Créé en 2018, le groupe de parole *Let's Talk About Chemsex*, inspiré par celui créé par David Stuart à Londres (cf. p. 68), se réunit désormais dans les locaux d'Ex Æquo et intègre le « dispositif chemsex ». En mars 2020, une convention est signée avec Infor-Drogues, qui permet d'assurer dans les locaux d'Ex Æquo des consultations pour les usagers chemsex qui en font la demande. Le psychologue-clinicien Maurizio Ferrara assure ces consultations. Sa permanence est complète après 4 mois à peine, avec 12 usagers réguliers. Les confinements pendant la période du Covid en mars 2020 imposent la délocalisation des groupes de parole en visio-conférence. En 2021, la première formation spécifique sur l'accueil des usagers pour les professionnels de santé, est organisée. Ex Æquo pilote un Réseau chemsex Bruxelles informel qui permet l'échange de pratiques entre professionnels.

Devenir psy

Arturo Mazzeo, psychologue clinicien et psychothérapeute, référent santé mentale et chemsex, s'occupe de la gestion du Réseau : « Nous nous organisons pour assurer des suivis sur le long terme, pour parler de la clinique et échanger par rapport aux problématiques auxquelles nous sommes confrontés. » En interne, il gère l'accueil des chemsexuels, au sein d'une petite équipe de 4 personnes, qui peut orienter les usagers repérés *via* le groupe WhatsApp. Des activités de testing de produits sont organisées avec l'association

Modus Vivendi. Surtout, Arturo Mazzeo co-anime un groupe de parole dédié au chemsex, le jeudi soir, avec un pair aidant et il propose des suivis individuels à certains usagers, grâce à un financement fédéral facilitant l'accès aux soins en santé mentale.

« Ex Æquo est aujourd'hui identifiée comme la seule association qui s'occupe du chemsex tant au niveau clinique que communautaire, dans cette approche non-jugeante », explique-t-il. Le groupe de parole est à géométrie variable avec des personnes qui viennent plus ou moins régulièrement, mais « les groupes se solidifient, une dynamique s'est installée ». Les échanges sont libres, mais Arturo Mazzeo offre « l'écoute psy » qui permet de révéler des sujets sous-jacents. « Pour éviter de rester dans un groupe où les participants parlent des consommations de drogues, on cherche ce qui se cache derrière : la solitude, le rapport à la communauté, la discrimination dans la communauté LGBT+, ou HSH, la charge traumatique des violences vécues dans l'enfance... tout cela peut être évoqué. Cela fait partie de la clinique des assuétudes, de remettre le sujet au centre de son histoire et pouvoir, grâce à l'échange avec des pairs, se sentir moins seul dans sa souffrance et apprendre à bricoler avec certains aspects psychiques. »

Arturo Mazzeo est confronté, comme Maurizio Ferrara ou d'autres pys qui s'occupent de chemsexuels, aux cas les plus problématiques, ceux qui viennent chercher de l'aide. Ici, ils peuvent proposer 8 séances de suivi individuel, qui peuvent être complétées par 20 autres séances si la situation le demande. Il peut également orienter vers des prises en charge hospitalières, pour des sevrages ou des parcours à plus long terme en institution. Le centre, ouvert du lundi au vendredi de 10 h à 17 h, a inclus dans ses conseils de santé sexuelle, la question de l'usage des substances. « C'est quand on commence à poser la question que l'on se rend compte de l'ampleur du phénomène, reconnaît Stephen Barris... Avant, dans une approche VIH, on ne posait pas cette question du chemsex. Le rendre visible a permis de nous identifier comme un endroit où on peut déposer une parole. » Sur une ligne de crête entre gestion communautaire et accusation de prosélytisme, notamment de la part de certains établissements commerciaux qui sont opposés à la distribution de matériel de réduction des risques, Ex Æquo a l'impression d'inventer une réponse mouvante. « Cette pratique, à la croisée de la sexualité, de l'homosexualité et de la consommation de drogue, provoquait un malaise du côté des associations occupées par les assuétudes qui avaient du mal à parler d'homosexualité avec les chemsexuels. Ces structures doivent apprendre à accueillir le public homosexuel consommateur. Et nous, association de promotion de la santé identitaire, nous apprenons à accueillir des publics toxicomanes »...

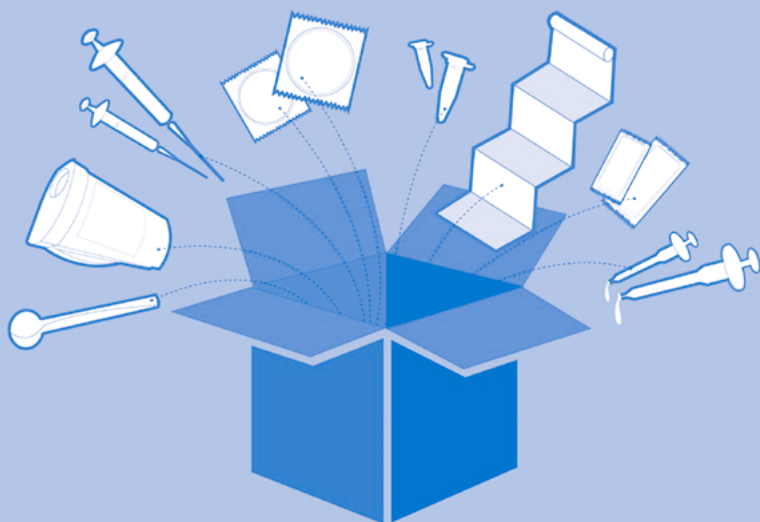
L'impact du Covid sur les jeunes

À Bruxelles, comme dans d'autres capitales européennes, la période du Covid a accentué le phénomène et exacerbé les pratiques. Arturo Mazzeo explique : « Énormément de jeunes ont commencé à pratiquer le chemsex pour faire partie d'un groupe et rencontrer des membres de la communauté pendant les confinements. Ils ont pu se trouver, après, emprisonnés dans cette pratique. Pour ceux qui étaient fort isolés, surtout dans les zones rurales, ça a été une explosion. »

Bruxelles est une ville cosmopolite, avec de nombreux jeunes qui déménagent pour étudier ou travailler et se retrouvent isolés. « Pendant le Covid, les applications étaient le seul outil pour pouvoir échanger et rencontrer clandestinement des personnes, alors que la communauté LGBTQIA+ était encore plus fragilisée dans des situations d'isolement subjectivement vécu. À ce moment-là, il y avait beaucoup de "chills", comme on appelle à Bruxelles les rencontres chemsex. » Pour autant, là comme ailleurs, estimer le phénomène reste compliqué, on estime ainsi qu'un quart des PrEPeurs (6 000 personnes en Belgique) seraient des consommateurs de drogues en contexte sexuel... Mais tous les gays ne prennent pas la PrEP et tous les chemsexuels ne sont pas des usagers problématiques...

SAFE BOX !

Tout ce dont tu as besoin pour organiser
une soirée à moindre risque !



Matériel de réduction des risques, © Ex Æquo

Former les professionnels

Ex Æquo forme les professionnels *in situ*, dans les CHU, les hôpitaux psychiatriques, les centres de planning... Arturo Mazzeo s'en charge : « Je marie plusieurs dimensions : la réduction des risques, l'histoire de la communauté, celles de la consommation, la santé mentale, la clinique. J'essaie de faire comprendre aux professionnels comment rendre nos écoutes plus justes par rapport aux souffrances des usagers ». Souvent, les professionnels formés rejoignent le Réseau chemsex. Arturo a mis en place des modules de formation en ligne pour les médecins généralistes (cf. p. sq), en lien avec la Société scientifique des médecins généralistes, bientôt à destination des psychiatres. Pour les deux militants, la question est devenue aujourd'hui plus prégnante avec des décès, une certaine « banalisation de la consommation de drogue en contexte sexuel, selon Stephen Barris. Mais les dispositifs sont fragiles. On n'est pas financé, ni suffisamment outillé pour faire face au phénomène. Tout l'enjeu, c'est de réussir à institutionnaliser une réponse à cette consommation problématique. Aujourd'hui, le but de notre action, c'est 1) que les gens soient informés 2) qu'ils sortent d'une consommation en aussi bonne santé qu'avant de consommer et 3) s'ils sont mal, qu'ils sachent où chercher de l'aide. Si on fait en sorte que ces personnes, qui ont des consommations qui les débordent, ne soient pas isolées et sachent où aller, c'est déjà une réponse communautaire ».

Ex Æquo et la santé communautaire

En Belgique, la promotion de la santé est une compétence régionale.

Ex Æquo est financée au titre de la lutte contre le VIH et les IST et la réduction des risques liés à la consommation de drogues par la région Bruxelles capitale. Le Covid a poussé le gouvernement fédéral à mieux financer la santé mentale, ce qui a permis la prise en charge des consultations psy. Après avoir intégré des professionnels de santé pour réaliser des check-up de santé sexuelle complets en 2017, Ex Æquo a intégré un psy, puis deux, en raison du chemsex. « C'est complètement nouveau, insiste Stéphane Barris. Une association exclusivement communautaire a intégré des médecins dans une espèce de triangulation avec un volontaire pair-aidant, l'utilisateur et le médecin. » Il aimerait que le dispositif chemsex permette un financement national, au titre d'une réponse d'accompagnement aux addictions. Et obtenir un agrément pour devenir une maison médicale, avec 16 cabinets de consultation, dont un gynécologue, dentiste et kiné. Ouverture prévue : 2029.

Ex Æquo

Rue des Grands Carmes, 22 Bruxelles

exaequo.be

5 salariés, 80 volontaires

Groupe de parole chemsex le jeudi soir à 20h

Email: info@chemsex.be



Une formation **idoine**

Arturo Mazzeo / chargé de projets santé mentale et chemsex

Psychologue clinicien, Arturo Mazzeo présente les formations qu'il a mis en place pour sensibiliser les professionnels de santé au « sujet » chemsex, qui n'est pas toujours un « problème ».

*Le risque est celui
de problématiser
un phénomène qui
n'est pas forcément
problématique pour
tous les usagers.*

Depuis juin 2022, Ex Æquo propose une nouvelle formation chemsex qui touche, à la fois, les aspects historiques et sociocommunautaires de la pratique du chemsex et les aspects psychologiques qui soutiennent le maintien de la pratique. Dans la pratique, la formation se compose de deux modules qui sont

donnés séparément ou ensemble pour une durée de trois heures de formation au total. Une première partie de la formation fait le point sur la définition du mot chemsex et sur la nécessité d'employer ce terme pour la communauté HSH et LGBTQIA+ en général. Ensuite, le module accompagne le public dans l'histoire de la pratique et son évolution jusqu'à aujourd'hui. Il permet de partager ce qu'on connaît par rapport aux substances les plus utilisées et la manière dont les plans chemsex s'organisent et se déroulent. Il est nécessaire de pouvoir partager avec le public cible de nos formations des détails importants des « chills » pour souligner à quel point les aspects communautaires et d'appartenance à un groupe sont une dimension importante de ces rencontres.

La deuxième partie de la formation prend son inspiration directe de la pratique clinique avec les usagers, tant dans les entretiens individuels que dans les séances de groupe. À l'aide de la littérature internationale et de la recherche en psychologie clinique et psychanalyse, nous mettons en lumière les fragilités sociales et individuelles dont les usagers témoignent lors de leur travail personnel et collectif. Les thématiques liées aux maltraitements dans

l'enfance, les abus sexuels, le rejet, la discrimination et la solitude, font partie du tableau de la plupart des usagers qui franchissent la porte du cabinet.

La formation s'adresse à tout professionnel du secteur psycho-médicosocial et le partage de notre expertise à ce sujet s'avère précieux pour les institutions ou les groupes de professionnels de plus en plus confrontés à cette problématique ou à ce sujet. Cette dernière distinction est nécessaire, car le risque est celui de problématiser un phénomène qui n'est pas forcément problématique pour tous les usagers. Ce constat nous permet d'avertir sur le risque de traiter ce sujet avec les usagers/patients de manière stéréotypée et violente au risque d'un échec de prise en charge (que ce soit pour des questionnements sur la consommation ou sur toute autre question en lien avec cette dernière, comme par exemple, une demande de dépistage après un « chill ») dû à la rupture du lien de confiance avec le professionnel consulté.

Arturo.mazzeo@exaequo.be

Un réseau collaboratif et évolutif pour soutenir les chemsexuels

Propos recueillis pour *Swaps* par Tim Madesclaire

À Lisbonne, le chemsex a été repéré au milieu des années 2010, quand les problèmes liés sont devenus manifestes. Dans un contexte légal de dépénalisation des drogues, avec une forte tradition de réduction des risques, les solutions sont apparues rapidement, qui ont associé un dispositif public, DiverGENTE et la réponse communautaire des associations historiques, Kosmicare pour la réduction des risques et GAT, pour la santé sexuelle. Un réseau évolutif et collaboratif, nous explique Filipe Couto Gomes, psychiatre à Lisbonne (pour les deux associations Kosmicare et GAT).

Swaps: Depuis combien de temps le chemsex est-il identifié à Lisbonne?

Filipe Couto Gomes: Entre 2010 et 2012 déjà, l'usage de méphédronne en contexte sexuel avait été repéré à Lisbonne chez les HSH. C'est dans cette première période que les cathinones ont été banalisées. Cependant, les premières initiatives de réduction des risques n'ont été mises en place qu'autour de 2018 ou 2019, ainsi que des orientations vers des services d'aide aux approches cliniques spécifiques pour les personnes pratiquant ce qu'on a compris comme étant le chemsex. Cela répondait à l'augmentation de conséquences graves liées aux substances: logiquement, en découlaient plus de demandes de soutien dues à la perte de contrôle.

Swaps: Quelle définition avez-vous du chemsex?

FCG: Ici, le terme «chemsex» est bien entendu utilisé par les usagers eux-mêmes, mais il a d'abord été utilisé par les services qui leur sont destinés et les médias LGBT, mais aussi généralistes. On peut ainsi le définir en se référant aux consommateurs qui cherchent un soutien: ce sont généralement des HSH qui ont un usage sexualisé des cathinones, du GHB et/ou de la méthamphétamine, dans différents contextes. Les consommateurs d'autres substances psychoactives (kétamine, cocaïne, MDMA...) et celles et ceux

qui ne sont pas en lien avec des HSH (personnes trans et non binaires, femmes cis, hommes qui n'ont pas de rapports sexuels avec des hommes) sont moins présents dans ces services. Dans les services destinés au chemsex à Lisbonne, c'est d'abord la définition donnée par David Stuart au Royaume-Uni qui a été pertinente¹.

Swaps: Quelles sont les évolutions récentes que vous avez remarquées: nouveaux usages, nouveaux produits, nouveaux publics?

FCG: Depuis les confinements de 2020 et 2021, et avec la reprise du tourisme international à partir de 2022, le chemsex a pris beaucoup plus d'ampleur à Lisbonne et à Porto qu'auparavant. Le chemsex concerne désormais un groupe croissant et hétérogène d'HSH – résidents et touristes, de conditions économiques, d'âges et de pays d'origine différents, avec une forte représentation de personnes vivant avec le VIH et un nombre important de travailleurs du sexe. Les pratiques de consommation, sexualisées ou non, de cathinones et de GHB se sont également diversifiées: elles ont lieu non seulement dans des soirées privées et des saunas, mais aussi dans des groupes d'amis, sur la plage ou encore dans des soirées de la scène queer alternative. Le chemsex à Lisbonne inclut désormais d'autres substances, comme différents sous-types de cathinones, la méthamphétamine, la kétamine... C'est aussi depuis ce moment qu'est apparue la consommation par injection, le slam.

¹ cf. 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. David Stuart définit le chemsex comme l'usage intentionnel de drogues pour faciliter ou intensifier les relations sexuelles, souvent dans le cadre d'activités sexuelles prolongées impliquant plusieurs partenaires. Il souligne que le chemsex est spécifiquement lié à certaines substances, notamment la méphédronne, la méthamphétamine et le GHB/GBL, et est particulièrement présent dans certaines communautés, telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.





Filipe Couto Gomes

Swaps: Comment parle-t-on du chemsex à Lisbonne? Quelle est son image parmi les usagers, les associations, les professionnels de santé/RdR? Est-ce seulement un problème, ou bien y a-t-il aussi de la place pour l'expression d'expériences positives ou moins problématiques?

FCG : Les discours que tiennent les usagers sur le chemsex traduisent sa complexité: l'intensité de l'expérience, le plaisir obtenu, mais aussi les difficultés rencontrées, la pression du « tout le monde le fait ». Il me semble que les discours sur le chemsex sont probablement plus positifs lorsqu'il se déroule entre amis ou dans la scène alternative queer que dans le cadre de rencontres occasionnelles sur les applications ou dans des soirées privées et les saunas. Mais généralement, le discours sur le chemsex est focalisé sur les expériences les plus dures, sur les personnes dans les situations les plus difficiles, à l'occasion des complications qui peuvent survenir. Les services de santé se concentrent naturellement sur les demandes qu'ils reçoivent: difficulté à contrôler la consommation, blessures et effets toxiques, violences sexuelles, difficultés de santé mentale et difficultés sexuelles. J'oserais dire que le plaisir que procure le chemsex ne se dit pas, il se vit, et que ce sont les difficultés qui font que les gens en parlent. Et quand ils en parlent enfin, ils parlent aussi de la vie avec le VIH, de la solitude, des difficultés à avoir une satisfaction sexuelle et d'autres questions de cet ordre.

Nous savons que nombreux sont ceux qui pratiquent le chemsex sans rencontrer trop de difficultés majeures. En 2019, nous avons essayé de les sensibiliser à des manières plus sûres de le pratiquer, en proposant une campagne spécifique, avec des publications dans un magazine LGBTQI sur Internet. L'objectif était d'aider les usagers à identifier quand et comment trouver un espace de réflexion, d'information et de soutien avec nous. C'est la seule initiative qui a été financée par les pouvoirs publics. Une brochure produite dans ce cadre comprenait des recommandations de RdR pour des usages plus sûrs et les coordonnées des services de RdR de santé sexuelle et de lutte contre les violences sexuelles².

Swaps: Comment les usagers se procurent-ils les produits? Peuvent-ils le faire analyser?

FCG : Les chemsexuels se procurent les substances de plusieurs façons: soit sur des sites Internet, soit auprès de revendeurs qu'ils contactent sur les réseaux sociaux ou au téléphone. Certains sont à la fois utilisateurs et revendeurs. D'autres obtiennent les substances directement dans les fêtes ou à l'occasion de rencontres sexuelles. Il arrive que, d'une certaine manière, ils échangent des relations sexuelles contre l'accès à la substance. Ils peuvent faire analyser les produits auprès de l'association Kosmicare³. Les usagers apportent un échantillon de leurs produits les mardi et mercredi, ils obtiennent les résultats le vendredi, par téléphone ou *via* une messagerie (WhatsApp, Signal, Telegram). Il s'agit d'analyse qualitative pour la plupart des produits, c'est-à-dire qu'ils sont identifiés dans les échantillons, mais sans connaître la teneur, sauf pour la MDMA et le 2C-B, qui sont quantifiables et pour lesquels on peut donner le pourcentage de la substance active dans l'échantillon.

Swaps: Une spécificité du Portugal, c'est sa politique en matière de drogues, depuis longtemps orientée vers la réduction des risques. Quel impact sur le chemsex? Et dans ce contexte, comment agit la police? Comment intervient-elle en cas de problème (OD, G-Hole) chez des usagers?

FCG : Au Portugal, la possession et la consommation de substances psychoactives ont été décriminalisées en 2001. Mais cela ne signifie pas que cela est légal. Si la police découvre un réseau ou un lieu où le chemsex est pratiqué, elle obligera les utilisateurs à se présenter devant une « commission pour la dissuasion des addictions à la drogue »⁴, car les substances psychoactives restent illégales. Cette commission pourra les obliger à obtenir de l'aide le cas échéant. S'il y a une suspicion de trafic, il pourra y avoir des poursuites judiciaires.

² Brochure disponible ici : <https://www.checkpointtx.com/public/uploads/banners/CHEMSEX.pdf>

³ Informations sur le site de Kosmicare : <https://www.kosmicare.org/checking/>

⁴ Au Portugal, la décriminalisation de l'usage de produits psychoactifs, en 2001, a été accompagnée de la mise en place de « commissions pour la dissuasion des addictions à la drogue ». Ces commissions sont composées d'un travailleur social, d'un professionnel de santé et d'un avocat. Après étude des cas présentés, elles statuent sur les mesures à mettre en place, qu'il s'agisse de prise en charge médicale ou de sanctions administratives, pouvant aller jusqu'à des amendes ou des obligations. Cf. <http://www.cjtdt.fr/BDD/publications/docs/eisxic2b6.pdf>

En revanche, la police n'intervient pas lorsque les secours sont appelés en cas de surdose. Ce qui n'empêche pas que nous avons de nombreux signalements de personnes inconscientes, abandonnées, dans les escaliers d'un immeuble dans lequel se déroule une fête, de l'autre côté de la rue, voire dans un endroit isolé, par des personnes qui n'appellent les urgences qu'après s'être assurées qu'elles ne seront pas identifiées !

Swaps: Vous avez évoqué que le chemsex est devenu un enjeu au fur et à mesure que ceux qui le pratiquent se sont adressés à des services de prise en charge. Comment s'est organisée la réponse face aux problèmes posés par le chemsex ? Comment se passe l'accès des chemsexuels aux services d'addictologie ?

FCG: Les services publics d'addictologie ont été conçus pour être indépendants et facilement accessibles. Mis en place lors de la crise de l'héroïne dans les années 1990, ils ont depuis été adaptés au traitement des addictions à l'alcool, à la cocaïne, au cannabis, aux jeux d'argent et aux jeux vidéo. À l'initiative de certains professionnels de santé de Lisbonne, une consultation spécifique dédiée au chemsex a été mise en place, d'abord sous une forme embryonnaire en 2018, puis plus structurée à partir de 2020. Elle a été appelée DiverGENTE⁵.

Dans cette deuxième phase, la consultation s'est appuyée sur une collaboration étroite avec deux structures communautaires, Kosmicare, pour la réduction des risques, et le CheckpointLX de GAT, pour la santé sexuelle. Ce qui en a facilité l'accès. Depuis lors, en dépit du manque récurrent de financements, ces services sont maintenus, dans un contexte où la pratique du chemsex continue d'augmenter et devient de plus en plus complexe. Le financement public n'a pas suivi l'augmentation de la demande en psychologie, en psychiatrie et en soins infirmiers, pas plus qu'il n'a permis de développer de nouvelles interventions pour répondre aux besoins et à l'évolution du chemsex.

Swaps: Mais il y a une association entre service de santé publique et structures communautaires. Concrètement, en quoi cela consiste ?

FCG: D'une certaine façon, DiverGENTE s'est ajouté aux actions déjà mis en place par Kosmicare et GAT, pour constituer une sorte de réseau évolutif et collaboratif. Les deux associations proposaient des consultations psychiatriques et psychologiques spécifiques pour les adeptes du chemsex. Ces derniers avaient un accès facilité aux autres services fournis par les deux organisations : consultations avec des

médecins et avec des infirmiers pour le traitement des infections sexuellement transmissibles, mais aussi pour les blessures liées au slam ; analyse de produits ; éventuellement une orientation vers la PrEP et le traitement du VIH et de l'hépatite C.

Les services communautaires de GAT et de Kosmicare associés au service d'addictologie DiverGENTE sont des interventions multidisciplinaires réunissant plusieurs structures. Elles ont aussi assuré la coordination avec d'autres services de santé, car nous nous sommes rendu compte qu'au-delà de DiverGENTE, il y a de plus en plus d'usagers du chemsex qui étaient suivis dans les autres consultations d'addictologie, de sexologie et dans des communautés thérapeutiques.

L'originalité de ce dispositif résidait ainsi dans la collaboration entre des structures qui agissaient dans des domaines aussi variés que la réduction des risques, la santé sexuelle, les addictions, les violences sexuelles, le soutien aux personnes LGBTQI. L'objectif était d'offrir des services facilement accessibles, bienveillants et humains, qui tiennent compte des besoins identifiés des personnes en difficulté.

En plus de tout cela, entre mai 2021 et septembre 2023, nous avons proposé les ChemTalks. Il s'agissait de sessions en ligne, personnalisées, de partage entre pairs autour de l'abstinence, animées par un médiateur en santé communautaire, qui avait lui-même une expérience du chemsex, et un médecin, qui était aussi HSH. Elles avaient lieu, sur inscription, tous les quinze jours. Elles ont été suspendues depuis septembre 2023. D'une part, après trois sessions successives, nous n'avons pas de participants... Nous avons décidé de revoir le modèle. mais les ChemTalks ne sont pas financés ; ils dépendent de la disponibilité du seul médiateur travaillant dans ce domaine ; et ils demandent un effort de préparation qui est mis en péril par les deux points précédents.

Swaps: Mais le chemsex a induit de nouvelles réponses en matière de réduction des risques et des dommages, dont DiverGENTE est une incarnation ?

FCG: Le chemsex a mis en évidence la nécessité d'intégrer les pairs dans les interventions, d'investir dans le conseil et l'accès au matériel de réduction des risques, d'intégrer les connaissances sur la sexualité et les personnes LGBTQI, et de créer des réponses qui combinent la réduction des risques et les services de santé sexuelle. Cependant, le contexte spécifique du chemsex comporte deux éléments qui ne peuvent être ignorés : d'une part, l'évaluation et l'intervention en sexologie, y compris thérapeutique, et d'autre part, l'attention bienveillante aux

⁵ Cristiana Vale Pires, Filipe Couto Gomes, João Caldas, Mar Cunha, « Chemsex in Lisbon ? Self-Reflexivity to Uncover the Scene and Discuss the Creation of Community-Led Harm Reduction Responses Targeting Chemsex Practitioners », *Contemporary Drug Problems* 1-19, 2022.



traumatismes psychiques, avec la possibilité d'une prise en charge, compte tenu de la fréquence des expériences de stigmatisation et de violence, en particulier en ce qui concerne la diversité sexuelle et de genre, la vie avec le VIH et le travail du sexe. Enfin, il s'agit d'acquérir encore et toujours plus de connaissances sur les substances, les plus anciennes, comme la méthamphétamine et le GHB, et les plus récentes, les cathinones, afin d'améliorer les pronostics et l'intervention pharmacologique.

Swaps: Comment va évoluer la situation dans les prochaines mois/années ? Êtes-vous plutôt optimiste ou pessimiste, et pourquoi ?

FCG : Il y a dix ans, à Lisbonne, on pensait que le chemsex et le slam étaient des phénomènes exotiques qui n'existeraient que dans les grandes métropoles comme Londres et Paris. Aujourd'hui, le chemsex est un phénomène quotidien pour les personnes travaillant dans le domaine de la santé sexuelle des HSH à Lisbonne. La méthamphétamine et le slam étaient un phénomène rare en 2019, et cela a changé en quelques mois. Ainsi, ce qui nous aide à anticiper les années à venir, c'est de comprendre ce qui se passe dans les villes où le chemsex a déjà un impact plus important qu'à Lisbonne. Il est possible que, dans quelque temps, nous devrions faire face à des demandes de soutien en matière d'addiction et à des situations de maladie grave, voire de décès, à une échelle beaucoup plus grande qu'aujourd'hui. Il est possible que de nouvelles substances remplacent les substances actuelles, de la même manière que la méphédronne a été remplacée par d'autres cathinones et que la méthamphétamine, les pyrovalérone (une sous-famille des cathinones) et la kétamine sont devenues populaires. Toutes les contraintes qui pèsent sur la santé mentale des personnes LGBTQI et des personnes vivant avec le VIH contribuent, à mon avis, aux défis croissants liés au chemsex.

Londres : une réponse communautaire à réinventer ?

Christelle Destombes

La spécificité du système de santé anglais a donné lieu à la création d'une réponse communautaire exemplaire, quand le chemsex est apparu au milieu des années 2000. Le terme « chemsex » lui-même est né à Londres, par la saillie du militant gay David Stuart, bénévole puis salarié de London Friend. Décédé en 2022, il est à l'origine de la réponse fournie par la célèbre clinique 56 Dean Street de Soho, une inspiration pour tous les acteurs rencontrés à Londres.

Le directeur de London Friend, Monty Moncrieff, nous reçoit dans une salle de consultation au sous-sol. À quelques minutes de Kings Cross, dans cette rue aux façades colorées du quartier d'Islington, l'association communautaire reste discrète. Même si une plaque indique qu'ici réside la plus vieille association LGBTQ+ du Royaume-Uni, « apportant un soutien essentiel à la communauté » depuis 1972.¹

En première ligne

London Friend qui a fêté ses cinquante ans en 2022, prenait déjà en charge la consommation d'alcool et de drogues *via* son programme Antidote (5 salariés). Mais, « vers 2008-2009, nous avons commencé à voir davantage de personnes consommer de la méthamphétamine, du GHB ou du GBL, ainsi que de la méphédronne, une cathinone alors légale, explique Monty Moncrieff. Elles nous disaient consommer ces drogues, ensemble, dans un contexte sexuel, dans des soirées à trois ou plus. C'est à ce moment-là que nous avons commencé à réaliser que quelque chose était en train de changer. Et ce fut un changement radical. »

Monty estime que « London Friend a probablement été la première organisation au Royaume-Uni à constater le phénomène, car une masse critique de personnes de la communauté LGBT racontait la même chose. Ce problème n'a pas été pris en compte par les services de traitement

souvent à des obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder aux services de santé traditionnels ».

En Angleterre, les centres de santé sexuelle sont financés par le National Health Service (NHS, la Sécurité sociale britannique), ils sont d'accès libre et leurs coûts sont facturés aux autorités locales. Les services d'addictologie dépendent quant à eux des autorités locales et les usagers doivent se rendre dans un service de leur arrondissement de résidence. De fait, les gays sont familiers des centres de santé sexuelle, où ils ont l'habitude de se rendre pour le dépistage et le traitement des IST. Monty Moncrieff explique : « Nous avons lancé la première clinique de chemsex dans un centre de santé sexuelle en partenariat avec 56 Dean Street il y a environ douze ans avec David Stuart, qui a d'abord été bénévole puis membre du personnel d'Antidote avant de rejoindre 56 Dean Street. Depuis, nous avons travaillé avec de nombreux centres de différentes manières. Certains veulent une permanence hebdomadaire ; d'autres préfèrent être formés et mettre en place leurs propres services ».

Extension d'Antidote

London Friend s'occupe de la santé mentale de la communauté depuis plus de cinquante ans, *via* un support offert par les membres de son équipe ou les pairs – une centaine de volontaires, dont 25 pour Antidote. Plusieurs drops-in (le lundi pour Antidote) permet à quiconque de

¹ <https://londonfriend.org.uk/> de l'addiction, les personnes LGBT se heurtant





Monty Moncrieff,
© London Friend



CONCERNS ABOUT CHEMS?



Out of your mind

Improving provision of drug & alcohol treatment for lesbian, gay, bisexual & trans people

friend

ANTIDOTE
LONDON FRIEND

LGBTQ+
DRUG AND
ALCOHOL
SUPPORT

Brochures et flyers d'Antidote sur le chemsex

passer la porte, de discuter avec un pair, de prévoir un rendez-vous avec un professionnel. Plusieurs groupes – pour les jeunes, les trans et non binaires, les LGBT plus âgés – des activités comme l'écriture ou les arts plastiques, rassemblent les personnes isolées. Améliorer leur bien-être grâce aux contacts sociaux est le credo de l'association. « Ce que nous faisons ici, c'est du travail psychosocial. Ce n'est pas médical, nous ne prescrivons pas. Mais nous relierons les gens aux services qui pourraient les aider ».

Comme d'autres associations communautaires, London Friend voit les chemsexuels pour lesquels la pratique est devenue problématique. « Ils ont fait une overdose, ils ont

ils ont été diagnostiqués au VIH. Les choses deviennent difficiles à gérer, au travail, avec leur entourage, avec l'argent, le week-end déborde sur la semaine... Il faut qu'ils opèrent un changement. Nous essayons d'encourager les gens à nous parler le plus tôt possible. Mais en général, ceux qui nous contactent ont déjà un problème. » Alors, Monty Moncrieff et son équipe font un bilan sur les consommations et les objectifs – l'arrêt ? le contrôle ? – de manière à élaborer un programme de « soins ».

Des réponses holistiques

London Friend propose des consultations en face à face, mais aussi des groupes de parole thématiques, comme ChemCheck², un programme de six semaines destiné aux

² <https://londonfriend.org.uk/chemcheck/> oublié ce qu'il s'est passé, ils ont été agressés,

personnes qui envisagent de changer leurs pratiques. « Par des techniques d'entretien motivationnel, nous aidons les gens à comprendre les drogues, nous apportons des éléments de réduction des risques. Nous les aidons également à réfléchir à ce que cela signifie d'arrêter ou réduire les consommations, dans l'objectif de maintenir le changement et de prévenir les rechutes ».

Un autre groupe plus thérapeutique, Swat, est plus spécifiquement destiné aux personnes qui ont atteint leurs objectifs, ou qui n'ont pas consommé pendant la durée du programme. London Friend a revu son programme Swap (*Structured Weekend Antidote Programme*), qui a dû s'arrêter pendant le Covid et va bientôt proposer un programme de 12 week-ends, avec les mêmes principes d'échange autour de l'identité, de l'estime de soi, des relations, du sexe « sobre », etc. Par ailleurs, une fois par mois, les « clients » du programme Antidote peuvent passer au local pour un dépistage gratuit des IST, sans rendez-vous.

« Très souvent, lorsque le chemsex devient un problème, il y a un sentiment de manque d'estime de soi, une difficulté à reconnaître son identité d'homme gay ou bisexuel, de l'anxiété concernant les relations et l'intimité. Il se peut qu'ils se sentent exclus et le chemsex apparaît comme un moyen de se connecter avec d'autres hommes. Une sorte de travail thérapeutique peut s'effectuer pour aider les gens à comprendre qui ils sont et à se connecter aux autres », constate Monty. De fait, si la recette paraît éprouvée, elle remet sur le devant de la scène quelques problématiques : le besoin de proposer une réponse « holistique », autour du traitement de l'addiction mais aussi de la santé sexuelle et de la santé mentale, dans une approche de non-jugement bienveillante. Et aussi la nécessité pour la communauté de « revoir sa narration », comme l'indique Monty : « C'est très intéressant de parler aux gens de leurs besoins. Beaucoup nous disent : "eh bien, j'aimerais une relation, un petit ami stable. Mais à Londres, personne ne veut ça. Tout le monde veut du sexe et tout le monde utilise les applications." Si nous pouvions remettre en question ce récit, changer cette perception... »

Une réponse institutionnelle inégale

Outre la complexité du système de santé britannique et l'impossibilité pour les patients de choisir leur centre de soins, la réponse à la problématique du chemsex est restée minimaliste. Certes, un éditorial du *British Medical Journal* de 2015 indiquait³ : « la lutte contre les morbidités liées au chemsex devrait être une priorité de santé publique ». Et la stratégie décennale de lutte contre la

³ BMJ 2015;351:h5790. drogue comporte une action concernant le



L'entrée du 86 Caledonian Road à Londres, © CD

London Friend

86 Caledonian Rd
Londres N19DN

En 2023, 372 personnes ont eu recours au service Antidote de London Friend, la plupart pour des problèmes liés au chemsex.

Antidote peut être contactée par téléphone pour discuter de sujets en lien avec l'usage de drogues ou d'alcool, de 10 à 18 heures du lundi au vendredi.

antidote@londonfriend.org.uk

<https://www.facebook.com/londonfriend>

Autres programmes

Des programmes en 12 étapes sont proposés à Londres, souvent à l'initiative des « pairs » : on trouve ainsi des groupes Crystal Meth Anonymous, conçus sur le modèle des Narcotiques anonymes ou encore un « LGBT Smart Recovery Group ».

Un nouveau programme Controlling Chemsex offre une série éducative en ligne de 8 semaines, conçue pour éclairer et soutenir les personnes pratiquant le chemsex. « L'objectif est d'atteindre à la fois ceux qui ont demandé de l'aide et ceux qui n'ont pas encore réalisé qu'ils pourraient en bénéficier », disent les concepteurs de ce cours, accessible en « replay ».

<https://globalchemsextoolbox.com/>



chemsex, avec un soutien au niveau gouvernemental des services d'addicto et des centres de santé sexuelle, encouragés à travailler ensemble. Mais c'est long, tempère Monty : « Il y a dix ans, nous avons publié un guide financé par le gouvernement sur la manière dont les services d'addicto pourraient mieux fonctionner avec les personnes LGBT. Mais il n'y a pas de suivi de ces actions... »

London Friend a collaboré avec ADFAM, l'organisme national qui cherche à améliorer la vie des familles touchées par la drogue ou l'alcool. Un guide ressource pour les familles, les amis et les partenaires des personnes LGBT consommant de l'alcool, des drogues ou pratiquant le chemsex a été édité en 2017⁴. London Friend travaille aussi en étroite collaboration avec la police métropolitaine et son projet Sagamore⁵. « La police métropolitaine et le service de probation travaillent en partenariat pour lutter contre le chemsex. Une partie du programme concerne le trafic, les chaînes d'approvisionnement, nous sommes impliqués pour aider les services de police et de justice à comprendre les besoins de traitement et de soutien des personnes ».

Du côté sombre, London Friend est ainsi en lien avec un référent chemsex du service de probation, pour réfléchir à un programme de soutien et de réinsertion. « Plus de 450 hommes à Londres sont reconnus coupables d'un délit dans un contexte de chemsex (du vol au viol, en passant par les agressions sexuelles voire le meurtre). Certains se voient infliger des peines communautaires ou vont en prison. Parce que les services traditionnels en matière de toxicomanie ou de réinsertion ne sont pas adaptés, nous travaillons sur un projet pilote financé par le ministère de la Justice, pour développer un soutien individuel et de groupe pour les hommes reconnus coupables de délits en lien avec le chemsex ».

Une situation inédite pour Monty, qui n'a jamais vu en vingt ans, autant de gays poursuivis et condamnés pour leur usage de drogues. « Le chemsex a complètement changé notre façon de travailler, indique-t-il. Les choses sont beaucoup plus complexes, les besoins en santé mentale, en particulier avec les risques de psychose liés à l'usage de méthamphétamine, sont nouveaux. Les risques d'overdose et de dépendance au G n'existaient pas avec les drogues que nos communautés utilisaient auparavant. L'injection était tellement taboue... » Le combat n'est pas fini et le besoin de réponse communautaire est au cœur de la réponse, selon Monty Moncrieff. « Le travail que nous faisons au niveau individuel ou en groupe est incroyablement puissant, en particulier le travail de groupe qui permet de recréer des liens et le travail de groupe thérapeutique, qui amène dans un endroit plus émotionnel. Il y a beaucoup de à faire à ce niveau : tout le monde ne recherche pas uniquement du sexe, mais des relations avec plus de sens. »

⁴ <https://londonfriend.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/ChemSex-Friend-and-Families-Information-FINAL.pdf>

⁵ [https://www.knowx.uk/Trophies%20\(submissions\)/KBT23/London-Probation-Service.pdf](https://www.knowx.uk/Trophies%20(submissions)/KBT23/London-Probation-Service.pdf). Un podcast Really Queer avec Monty Moncrieff explique ce travail, et d'autres questions en lien avec le chemsex. <https://podcasts.apple.com/fr/podcast/chemsex-monty-moncrieff-mbe-yvonne-shell/id1737601299?i=1000654626199>

Faire émerger de nouvelles valeurs communautaires

Propos recueillis par Christelle Destombes

Séropositif depuis 1982, ancien usager de drogues et chemsex, Ben Collins se définit comme un organisateur communautaire, « gauchiste » à l'américaine, héritier des luttes anti-guerre du Vietnam, antiracistes, féministes, et pour la liberté sexuelle des gays. Installé à Londres depuis les années Clinton, il a organisé trois forums chemsex internationaux, à Berlin, Paris et Londres où nous l'avons rencontré. Pour lui, c'est clair : face au chemsex, de nouvelles valeurs communautaires doivent émerger. Un point de vue qu'il défendra lors du prochain Forum chemsex de juillet 2024 à Munich.

« En 2012, dans un petit pamphlet distribué par un mec de la communauté, dans un encart, au verso, on apprenait qu'en 2011, le Royaume-Uni avait connu le plus grand nombre de nouvelles infections au VIH parmi les homosexuels depuis le début de l'épidémie. Ça m'a choqué d'apprendre ça, au passage, dans une brochure, un des derniers vestiges de l'activisme du XX^e siècle. J'ai eu honte d'une certaine manière de ne pas le savoir et que la communauté ne soit pas au courant. Il y avait un véritable gouffre entre elle et les grandes organisations, comme le Terrence Higgins Trust. Ces dernières ne faisaient rien. Parallèlement, la PrEP était devenue disponible aux États-Unis et un peu plus tard en France. Il a fallu attendre encore dix ans pour qu'elle soit disponible au Royaume-Uni, et encore pas pour tout le monde. Tous les gays n'y ont pas accès de la même manière. Il existe une différence d'accès entre les hommes gays blancs et les autres, entre les hommes et les femmes... L'accès à la PrEP est stratifié, raciste et sexiste. Et les dirigeants communautaires ont joué un rôle actif à cet égard, en se concentrant sur les besoins de certains gays au détriment des autres composants de notre communauté. Aujourd'hui, face au chemsex, j'ai l'impression que la même chose se reproduit.

Les drogues et la lutte

¹ [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60032-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60032-X) Le *crystal meth* est arrivé en Europe depuis les États-Unis dans les années 2000. En 2013,

² <https://reshapeorg.com/> David Stuart est cité dans un article de *The*

*Lancet*¹ devenu très célèbre. C'était la première fois que le *crystal* était mentionné dans une revue médicale. C'est à cette époque que j'ai réuni des personnes que je trouvais intelligentes pour échanger sur ce qui n'allait pas : de ce que nous pourrions perdre sans la PrEP, du risque chemsex, du VHC, et des problèmes de santé sexuelle et mentale que certains d'entre nous connaissaient...

Ces discussions ont donné naissance à Reshape², notre association. Nous l'avons créée pour modifier en profondeur la réponse face au VIH et à ses maladies associées, en prenant en compte les conditions sexuelles et mentales des personnes. Pour travailler sur la prévention du VIH, nous avons alors collaboré avec David Stuart, ce qui nous a conduit à lancer le projet Chemsex en 2015.

Il s'était rendu aux urgences pendant un week-end férié, et il a mené une petite étude : quand il demandait aux gens hospitalisés pour overdose quelles drogues ils avaient pris, dans 100% des cas, c'était en lien avec le chemsex, défini comme le mélange d'un *upper* (stimulant) – le plus souvent du *crystal meth* –, d'un *downer* (dépresseur) – d'abord la kétamine mais depuis son interdiction, le GHB – et d'un psychédélique, comme l'ectasy.

Le rôle de Reshape est d'aider à construire des projets et des partenariats pour la santé sexuelle, le bien-être mental, l'équité et la justice. Nous aidons les gens à travailler ensemble, nous croyons à la solidarité, à la nécessité d'établir des liens en sortant des silos, dans un monde intersectionnel. Nous sommes des « réseauteurs ».





Ben Collins, © CD

Nous avons ainsi créé le premier Forum chemsex en 2016³, avec pour but d'accueillir les personnes pratiquant le chemsex mais aussi des prestataires de soins, des membres de la communauté, des chercheurs et des militants, pas seulement gays. Et dès le début, les personnes trans ont été incluses et associées au projet.

Des valeurs à promouvoir

C'est à Berlin, à l'occasion du 2^e Forum chemsex que nous avons identifié ce que nous avons appelé « le parcours problématique du chemsex », pour nous permettre de comprendre à quel moment il était possible d'intervenir. Ce parcours était le suivant : quelqu'un débarque, il se sent seul et il veut s'impliquer dans la communauté. Il sort, il essaie de se faire des amis, il va sur les applications, il découvre la drogue, et se sent incroyablement heureux. Il se fait beaucoup d'amis. Mais ces liens d'amitié se brisent et il se retrouve au même endroit qu'au début du parcours, déprimé et seul. Ce cas de figure était déjà très répandu. Je pense qu'il faut

berlinois, nous avons constaté que beaucoup avaient l'impression de se trouver dans une position intenable : critiqués s'ils faisaient du bareback, mais aussi critiqués s'ils n'en faisaient pas ; critiqués s'ils faisaient du slam, mais critiqués aussi s'ils ne voulaient pas en faire ; critiqués s'ils avaient recours à la PrEP, mais critiqués aussi s'ils ne l'utilisaient pas.

Comment expliquer que dans notre communauté, nous prenons des drogues de plus en plus sales et de plus en plus dangereuses pour nous ? Ce sont de véritables questions existentielles auxquelles nous sommes confrontés. Qu'ils soient désespérés ou non, les gens prennent plus de risques, et essaient de faire plusieurs choses en même temps. Ils travaillent le plus possible, rapidement, et ils ont aussi pleins de partenaires. Je crois que c'est pour cela qu'il est pertinent d'utiliser le concept du « stress communautaire » : les personnes marginalisées subissent un stress spécifique. Par exemple, les personnes vivant avec le VIH sont stressées, à cause de l'angoisse, des stigmatisations et des discriminations auxquelles elles font face.

³ <https://reshapeorg.com/chemsexforum/> vraiment revoir nos représentations. Du forum

Aujourd'hui, si on se permet de faire une analyse à la Foucault de la situation, on s'aperçoit que les structures existant dans nos communautés fonctionnent comme n'importe quelle autre institution dans une société capitaliste : elles ont tendance à se couper des personnes et à servir leurs intérêts propres, plutôt que ceux de la communauté.

Pour sortir de cette impasse, nous avons essayé de définir des sujets essentiels, des valeurs, à l'occasion du Forum chemsex que nous organisons à Munich le 20 juillet, en amont de la conférence internationale sur le sida.

Tout d'abord, la solidarité est fondamentale. Nous voulons encourager une véritable collaboration communautaire, sortir des sentiers battus individuels, notamment en matière de santé et de VIH.

Ensuite, il faut reconnaître qu'un certain nombre de personnes sont attirées par des drogues intenses, pour le plaisir ou l'évasion et que cet usage, dans le contexte de marginalisation que connaissant les gays, a un impact sur leur santé.

Enfin, il faut refaire et réclamer de la prévention. Aujourd'hui, on ne parle que de PrEP et rien n'est dit sur U=U (NDLR : I=I en français, indétectable = intransmissible, le fait qu'une personne vivant avec le VIH sous traitement avec une charge virale indétectable ne transmet pas le VIH) par exemple, c'est comme si l'ensemble du concept de prévention combinée avait été remplacé par la seule PrEP. En matière de chemsex aussi, la réduction des risques ne suffit pas, il faut faire de la prévention, en particulier à l'attention des jeunes, car nous voyons de trop nombreuses initiations sexuelles par le chemsex chez des jeunes de 14 à 17 ans.

Élargir le spectre

Aujourd'hui, je pense qu'il faut élargir notre définition du chemsex. Il faut que nous soyons plus inclusifs. Sur notre plateforme d'échange⁴, beaucoup font remonter que l'usage sexualisé de produits, notamment chez les travailleurs du sexe et les personnes trans, se diffuse de plus en plus. En particulier, certain-es travailleur-ses du sexe qui travaillent avec des clients gays pratiquent le chemsex, parce que c'est ce qu'on leur demande de fournir.

Il faut que la notion d'approche intégrée soit mieux connue et popularisée : les populations clés sont plus diverses que ce que nous avons admis jusqu'à présent, et leurs spécificités doivent être prises en compte dans les domaines de la santé mentale, de la réduction des risques, de la santé sexuelle et de la toxicomanie. Prendre en compte l'aspect culturel permet de créer des réponses intégrées et pertinentes pour les populations clés.

en particulier au niveau international, en travaillant à mobiliser les organismes internationaux, les gouvernements, les bailleurs de fonds et les prestataires de soins de santé. L'OMS présentera une stratégie chemsex à cette occasion. »

Ces Forums doivent aussi permettre de renforcer notre réponse collective face au chemsex, et

⁴ La plateforme Chemsex sur [groups.io](https://chemsex.groups.io/g/main/topics), <https://chemsex.groups.io/g/main/topics>

L'héritage stuartien de 56 Dean Street

Christelle Destombes

Le 56 Dean Street est un centre de santé sexuelle appartenant à la Chelsea and Westminster NHS Foundation Trust (la Fondation du Service National de Santé de Chelsea et de Westminster). Situé dans le quartier de Soho, au cœur de la communauté gay londonienne, il reçoit sans rendez-vous des clients de tous âges et de tous sexes, et apporte une réponse cousue-main aux besoins des chemsexuels. David Stuart y a développé les bases d'un accueil qui a fait école dans de nombreux Checkpoints d'Europe.



L'immeuble du 56 Dean Street à Soho

C'est une clinique qui ne ressemble pas à une clinique. Au 56 Dean Street, en plein cœur de Soho, l'immeuble de plusieurs étages fait penser à un hôtel, avec de larges fauteuils en cuir dans les salles d'attente et des papiers peints psychédéliques.

Le 56 Dean Street offre une évaluation et une prise en charge complète pour la santé sexuelle et la contraception, notamment la prise en charge et le suivi des personnes

vivant avec le VIH ou les hépatites B ou C. L'une des caractéristiques les plus importantes de la clinique est d'être pluridisciplinaire — avec une

équipe de médecins, d'infirmiers et d'auxiliaires de santé. L'équipe offre un soutien psychologique personnalisé avec des séances individuelles, et sans jugement, avec des conseillers en santé.

Le centre revendique sur son site Internet « une connaissance approfondie des facteurs liés au mode de vie LGBTQI+, aux questions psycho-sexuelles, à l'impact de la vie sociale dans son ensemble, à la discrimination et à la consommation de drogues ». « Une approche vraiment unique » qui a été en partie conçue sur mesure par David Stuart, d'abord bénévole à Antidote (cf. p. 61) et ensuite salarié au Dean St où il a travaillé huit ans en tant que responsable du service d'addictologie, avant sa disparition soudaine en 2022 à l'âge de 56 ans.

David Stuart a conceptualisé non seulement le mot *chemsex*¹, mais surtout un mode d'accompagnement des chemsexuels. Pour lui, le chemsex est une pratique éminemment gay, en lien avec la culture gay, les attitudes sociales, l'homophobie, le stigma du sida, mais aussi l'impact des applications de rencontre et des modes de sociabilité gay. Usager de drogue lui-même pendant une décennie, il avait partagé cette expérience sur son site : « Je me suis retrouvé sobre, avec un casier judiciaire pour trafic de drogue, un nombre considérable de traumatismes et un feu au creux du ventre qui m'a poussé à sensibiliser au chemsex. »

Outre les études auxquelles il a pu contribuer, il a créé une réponse « *Bien-être Dean Street* » qui propose un

¹ David Stuart, (2019) « Chemsex: Origins of the Word, a History of the Phenomenon and a Respect to the Culture », *Drugs and Alcohol Today*, Vol. 19 Issue: 1, pp.3-10.

soutien personnalisé en ligne, des conseils de réduction des risques et des informations sur les drogues et la santé sexuelle. Il a produit des vidéos pour induire des changements de comportement (gestion du *craving*, conseils de réduction des consommations, sexualité sobre, et à moindre risque) et partagé des alternatives récréatives/sociales londoniennes aux saunas et aux clubs chems². Il a initié des soirées à micro ouvert, *Let's*

Talk about gay sex and drugs, qui ont ensuite

² Certaines vidéos sont visibles sur la chaîne YouTube : <https://www.youtube.com/@DavidStuartChemsex>

³ À titre d'exemple, cette brochure de RdR disponible sur le site de l'International Drug Policy Consortium (IDPC) : <https://idpc.net/publications/2019/01/chemsex-first-aid>

été adaptées à Amsterdam et à Berlin... Il est unanimement reconnu comme ayant été un infatigable militant et a contribué à de nombreux travaux au niveau international pour protéger sa communauté³.

Aujourd'hui, Dean Street continue la tâche. Toute personne qui a besoin d'aide par rapport à la pratique du chemsex peut prendre un rendez-vous pour une évaluation initiale de 20 minutes avec l'un des experts. Un espace confidentiel et sûr est mis à disposition pour envisager :

- la réduction des risques,
- la réduction de la consommation,
- l'arrêt,
- du soutien pour la prévention des rechutes.

56 Dean Street « un accompagnement bienveillant et empathique »

Propos recueillis par Louise Bartlett pour *Swaps*

Aaron Chady a d'abord été enseignant, puis éducateur dans un centre de santé sexuelle. Il s'est formé au dépistage du VIH et à l'aller-vers en santé sexuelle. Bénévole pour le centre de santé sexuelle de David Stuart, il travaille aujourd'hui comme conseiller santé au 56 Dean Street.

Quelle est la situation aujourd'hui, à Londres et au Royaume Uni, vis-à-vis du chemsex?

C'est un problème qui s'étend rapidement, et dépasse les frontières géographiques. On peut trouver des produits sur les applis de rencontre, sur le *dark web*... Ils sont accessibles partout, y compris dans des zones rurales. Des personnes qui n'étaient pas exposées avant le deviennent. Les chemsexuels ne sont pas des usagers de drogues traditionnels, et le peu de soutien disponible se trouve le plus souvent dans des centres de soin pour addiction subventionnés par les collectivités locales. Une personne sera

addictologie en fonction de son lieu de résidence — le quartier dans lequel elle vit à Londres, ou la commune si elle habite en dehors de Londres. Il y a par conséquent des divergences entre différentes parties du pays et dans l'accès aux services. Les gens viennent de loin pour avoir accès à un centre culturellement compétent qui a gagné leur confiance. Il leur faudrait une aide adaptée, au plus près de chez eux, avec des services d'accompagnement coordonnés pour l'addictio, pour la santé sexuelle et pour la santé mentale.

Qui vient au centre de santé sexuelle de Dean Street ?

Environ 70 % de nos patients font partie de la communauté LGBTQ. Les 30 % restants sont des hommes et des femmes hétéros. Nous avons des services spécifiques pour le chemsex, parce que nombre de nos patients peuvent être concernés.

D'autre part, des médecins et infirmier.es orientent vers le centre des personnes en danger (sans domicile ou ayant été agressées) et qui peuvent, par conséquent, avoir du mal à prendre soin de leur santé sexuelle. Des personnes ayant perdu connaissance sous l'effet du GBH/GHL, ce qui pose de vrais risques. Des personnes en difficulté avec le *crystal* ou qui disent avoir eu des rapports sexuels non consentis. Et des demandeurs d'asile. Les personnes séropositives au VIH ou au VHC peuvent avoir besoin de plus de soutien en réduction des risques, et pour s'adapter au diagnostic s'il est récent. Nous essayons de prévenir des risques supplémentaires, et proposons de la notification aux partenaires, soit de visu, soit par téléphone, en suivant les principes énoncés par l'association britannique de santé sexuelle et de lutte contre le VIH¹.

¹ British Association of Sexual Health and HIV. orientée vers un centre d'accompagnement en



Nous avons des services spécifiques d'aller-vers pour la communauté trans et non-binaire, mais dans la mesure où nous sommes ouverts à tous, tout le monde peut venir.

Combien de vos patients pratiquent le chemsex ?

Les données dont nous disposons à la Clinique ne nous permettent pas de l'évaluer. Nous sommes payés pour le dépistage et le traitement des IST. Nos statistiques portent donc sur les actes tarifés, c'est-à-dire le nombre d'infections aux chlamydiae ou de gonorrhée que nous traitons. De la même façon, vous ne trouverez probablement pas d'informations dans un centre d'addicto sur le nombre de patients qui vivent avec le VIH ou prennent la PrEP. Mais ne pas avoir ces informations est problématique. À la Clinique, le chemsex est pratiqué majoritairement au sein de la communauté LGBT. Selon un audit que nous avons réalisé récemment, 86 % des chemsexuels sont des hommes gays, certains sont trans et non-binaires, quelques uns sont hétéros. Mon estimation est qu'un patient sur six à la Clinique pratiquerait le chemsex, et qu'environ 20 % des hommes gay ont essayé une drogue utilisée pour le chemsex dans l'année. La plupart des consommateurs ont plus de 30 ans, mais un petit groupe de personnes a moins de 25 ans. Beaucoup de gays et de trans de moins de 30 ans commencent le chemsex dans le cadre du travail sexuel. Le *crystal* et d'autres produits peuvent calmer les angoisses liées à la dysphorie de genre. Pour les personnes trans qui font du travail sexuel dans le but de financer un processus de transition très cher, il peut être difficile de sortir du cycle.

Quels services sont proposés à Dean Street pour les chemsexuels ?

En tant que centre de santé sexuelle, nous avons un certain degré de souplesse pour travailler sur les différents aspects du chemsex. Autrefois, les personnes pouvaient se présenter sans rendez-vous ; aujourd'hui nous proposons des rendez-vous à celles qui confient pratiquer le chemsex, ce qu'elles font facilement ici. David Stuart, dont j'étais un proche collaborateur, a posé les bases de la réduction des risques et d'un accompagnement bienveillant et empathique. Nous avons développé un grand nombre d'outils de développement personnel, basés sur l'entretien motivationnel, le bien-être sexuel et des pratiques plus « safe ». Nous répondons aux besoins en termes de santé sexuelle : prévention, PrEP, PPE, traitement pour le VIH et observance, mpox, vaccination. Le chemsex peut poser un problème pour le VIH, parce que les personnes oublient de prendre leur traite-

monde dans cette Clinique soit en mesure d'aborder les questions de RdR, de dosages de GHB/GBL, les façons de réduire les risques d'overdose, etc.

Qui à la Clinique accompagne les chemsexuels ?

L'équipe de thérapie psychosexuelle aborde les questions sexuelles, qui peuvent inclure les comportements sexuels compulsifs et le chemsex. En raison du grand nombre de personnes orientées chez nous, il y a maintenant neuf conseillers santé et un conseiller santé senior. Nous nous consacrons à la prévention. Tous les médecins et infirmiers demandent lors de chaque entretien si la personne consomme des produits liés au chemsex. Puisqu'ils s'occupent surtout de dépistage et de traitement, ils orientent vers nous les cas plus complexes. Trois des conseillers santé sont formés sur la question du chemsex et nous avons déjà travaillé en addicto, ce qui est utile. J'ai beaucoup travaillé avec des demandeurs d'asile, d'autres ont travaillé en prison, sur les violences intra-familiales. Entre nous, nous pouvons orienter des personnes en fonction de nos spécialités respectives, mais nous apprenons aussi les uns des autres, pour fournir un accompagnement de la même qualité à tous.

Comment procédez-vous avec les patients ?

Nous avons une première discussion d'orientation. Nous établissons un lien, rassurons la personne, évaluons la situation et identifions ce qui peut être problématique : ce que la personne consomme, à quelle fréquence, en quelle quantité, si sa consommation a augmenté récemment. Nous définissons avec elle des objectifs et le type de soutien dont elle a besoin. Nous parlons de pourquoi elle veut changer ses pratiques précisément à ce moment-là, et travaillons à partir de ça. On ne peut pas offrir énormément en termes de soutien holistique. Si les rendez-vous ne suffisent pas, à l'issue de leur accompagnement, elles partiront avec un plan que nous élaborons avec elles. Il peut impliquer leur médecin généraliste, auquel nous écrivons avec l'accord de la personne, pour obtenir de l'aide en matière de santé mentale par exemple. Nous pouvons également orienter les patients vers la *Drug Club Clinic*², d'autres structures ou groupes.

Y a-t-il une spécificité de l'accompagnement des demandeurs d'asile ?

Nous leur proposons souvent plusieurs rendez-vous, parce qu'il y a beaucoup de sujets à aborder : le bien-être sexuel, la vaccination, l'initiation à la PrEP, ou la mise sous traitement s'ils sont séropositifs. Mais aussi pour les aider à apprivoiser les pratiques dans ce pays, les aider à éviter des choses comme les drogues. Je pense

² <https://www.clubdrugclinic.nwsl.nhs.uk/>
pour les personnes habitant à Hammersmith
& Fulham, Kensington & Chelsea, Westminster

qu'ils sont particulièrement vulnérables, parfois dans le cadre du travail sexuel, ou parce qu'ils sont placés dans un centre avec des personnes qui les maltraitaient dans leur pays d'origine où l'homosexualité ou la transidentité est stigmatisée, voire interdite. Beaucoup de demandeurs d'asile se sentent seuls et utilisent les applis pour se faire des amis. Ils essayent sincèrement de se constituer un réseau, mais cherchent au mauvais endroit, ou ont simplement la malchance de rencontrer quelqu'un qui consomme. Nous nous assurons qu'ils bénéficient de soutien juridique et des groupes d'aide pour les demandeurs d'asile, ce qui peut les tenir à distance de la tentation des applis. L'intégration sociale est importante, et pas seulement pour les demandeurs d'asile. Les personnes qui cachent leur homosexualité ou ne connaissent pas bien la culture gay peuvent avoir besoin de conseils sur des façons de rencontrer des personnes et pour poser leurs limites dans la sexualité qu'ils pratiquent.

de drogue ou de problèmes sexuels, encore moins pour une personne qui cumulerait les deux, avec parfois des problèmes de santé mentale. Les gens savent qu'à la Clinique, ils rencontreront quelqu'un de suffisamment compétent pour leur poser les bonnes questions.

56 Dean Street,

Soho

W1D 6AQ

<https://www.dean.st/>

<https://www.dean.st/chemsex>

Comment abordez-vous les questions autour du consentement ?

Depuis que les *chems* sont apparus, il y a des problèmes de consentement, parce que les personnes peuvent être trop défoncées. Sous GBH/GHL, on peut s'évanouir et être dans l'incapacité de donner son consentement. Le G est liquide, il est souvent mis dans les verres à l'insu des gens, ou il peut être mélangé au lubrifiant. Nous demandons toujours : « Est-ce que vous êtes en sécurité ? Y a-t-il quelqu'un dans votre vie, qui vous a forcé ou vous force à avoir des relations sexuelles dont vous ne voulez pas ? » David nous a encouragés à poser une troisième question, de l'ordre de : « vous est-il arrivé, sous influence, de faire quelque chose qui aurait pu, selon vous, aller trop loin pour votre partenaire ? » Il y a des personnes qui ne feraient probablement rien de non-consenti dans un autre contexte, mais qui l'ont fait sous *chems*. Cela peut être traumatisant. David insistait sur le besoin d'être très empathique à ce sujet-là, bien qu'il puisse être troublant de recueillir ces aveux d'agression.

Comment parlez-vous de chemsex avec les personnes ?

Nous posons des questions très claires — quelles drogues sont utilisées, et comment, y compris l'injection — et fournissons des informations extrêmement claires. Nous sommes honnêtes à propos des problèmes qui peuvent survenir, pour aider les personnes à décider s'il est important pour elles de mettre en place des changements et, si elles le souhaitent, comment elles vont s'y prendre. Par peur du jugement, de la stigmatisation ou d'incompréhension, ce n'est facile pour personne de parler de problèmes

La Mairie de Paris, une métropole engagée

Christelle Destombes

La Mairie de Paris promeut le développement d'une culture commune sur le chemsex et soutient la mise en réseau des professionnels et des acteurs impliqués. Lentement mais sûrement.

Depuis 2019, la Mairie de Paris s'est saisie de la question du chemsex. Anne Souyris, alors adjointe à la Santé (EELV), a rapporté un vœu des écologistes prévoyant une évaluation du phénomène du chemsex et l'élaboration d'une stratégie de prévention. Des travaux de réflexion se sont déroulés entre Vers Paris sans sida et la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) avant la crise du Covid, qui a freiné ces travaux.

Anne Souyris et Jean-Luc Romero-Michel, adjoint à la Lutte contre les discriminations, ont présenté un nouveau vœu au conseil de Paris en mars 2021 relatif aux associations engagées sur la question du chemsex. La Mairie a réuni les associations en mai 2021, pour élaborer, avec elles, un plan parisien d'information et de réduction des risques.

Dans cette optique, la MMPCR a réalisé un premier état des lieux des ressources existantes et des besoins identifiés par les acteurs en lien avec les publics concernés. Cet état des lieux, paru à l'été 2021, dresse un bilan contrasté : ressources disparates, réponses partielles assurées par les acteurs de terrain, difficultés pour accéder aux soins, manque d'information et de formation des

¹ https://mmper.fr/app/uploads/2023/01/20220211_Chemsex_ETATDESLEUX_VF.pdf

² <https://mmper.fr/evenements/chemsex-comment-accompagner-publics/RdR>

¹...

L'objectif est de favoriser le développement d'une culture commune sur le chemsex et la mise en réseau des professionnels et acteurs concernés.

Deux groupes de travail coanimés par la MMPCR et des représentants associatifs se tiennent régulièrement afin de fournir des réponses concrètes. Paris a notamment organisé trois journées de travail en juin 2022, 2023 et 2024, réunissant des professionnels et des associations susceptibles de rencontrer des publics de chemsexuels². La ville a mis en ligne une cartographie qui recense l'offre médicale, de réduction des risques et d'accompagnement sur le territoire de l'Île-de-France. Elle a lancé une campagne de communication, « Chemsex où en parler »³. Des outils de RdR spécifique comme un « Roule ta paille » pour les chemsexuels a été distribué à 1 500 professionnels de santé en 2023. Le kit affiche sur son recto un QR code



*La campagne parisienne :
Chemsex, où en parler ?*

menant à la campagne « Où en parler » et prodigue au verso quelques conseils de réduction des risques.

Acteurs de la santé communautaires et de réduction des risques et des dommages et partenaires institutionnels (AP-HP, ARS, CPAM, GHU Psychiatrie et Neurosciences, Mildeca, Parquet, Préfecture de Police, Ville de Paris) font partie du comité stratégique de prévention et réduction des risques liés au chemsex.

« L'objectif est de favoriser le développement d'une culture commune sur le chemsex et la mise en réseau des professionnels et acteurs

concernés », assure Mathilde Serot, qui a co-organisé la seconde journée thématique à destination des professionnels et fait sa thèse sur le sujet « parcours, pratiques et prise en charge des chemsexuels sur le territoire parisien et séquano-dionysien ».

³ <https://www.paris.fr/pages/chemsex-ou-en-parler-21306> et <https://capgeo.sis.paris.fr/Apps/Chemsex/>



Jean-Luc Romero, un engagement et... un agacement

La rédaction de *Swaps* a rencontré Jean-Luc Romero dans son bureau à la mairie de Paris début avril. Infatigable militant de la lutte contre le sida, premier homme politique à avoir dévoilé sa séropositivité, fondateur et président d'Élus locaux contre le sida, il s'est engagé pour développer la prévention sur l'usage des drogues depuis la perte de son mari, décédé lors d'une soirée chemsex en 2018. Pour lui, le chemsex partage des points communs avec l'épidémie du sida, surtout à ses débuts. La honte des personnes concernées, la solitude des proches ou des familles, démunies... et puis l'inaction des pouvoirs publics.



Jean-Luc Romero, © Mairie de Paris

« Mon inquiétude, c'est que, comme au début du VIH, on laisse les associations communautaires se débrouiller toutes seules, sans aucun moyen dédié. Il n'y a pas de parole publique sur le chemsex. On a besoin que l'État mette en œuvre les propositions du rapport "Chemsex 2022" d'Amine Benyamina, ne serait-ce que la première, une étude épidémiologique réelle à la grandeur nature. On disait que le sida se soigne aussi par la politique. Or, il n'y a aucun discours équilibré sur la question des addictions, seul le discours répressif est aujourd'hui audible. »

Persuadé que la seule voie efficace est celle d'un accompagnement renforcé dans un parcours de soin, il déplore les petits pas et le silence. « Cela fait plusieurs fois que je rencontre le ministre de l'Intérieur et que je demande à la préfecture de police de mettre en place un système du "bon samaritain" pour permettre aux personnes qui appellent les secours, lorsque quelqu'un fait un malaise dans une de ses soirées, d'échapper aux poursuites judiciaires. » Les pompiers qui, à Paris, sont des militaires, préviennent la police quand ils sont appelés pour un problème en rapport avec le chemsex, (coma, G-Hole...). Ne laissant jamais son bâton de pèlerin, Jean-Luc Romero a exposé à Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, ses idées autour du chemsex. Il dit avoir obtenu de Gérald Darmanin un accord pour expérimenter une trêve police-usagers en Île-de-France et plaide auprès de ses pairs d'Élus locaux contre le sida pour partager les outils d'information développés à Paris. « Nous attendons toujours le lancement d'un plan national et une structuration des réseaux de professionnels pour accompagner les usagers, comme le recommande le rapport Benyamina », ajoute-t-il. En attendant, la métropole bricole des réponses, comme d'autres villes européennes, aux besoins de chemsexuels mal identifiés, en proie à des stigmas multiples et répétés. « Le chemsex révèle la situation toujours difficile de la communauté LGBT, l'homophobie intériorisée, la situation des personnes séropositives, le tabou, la honte des chemsexuels, une vraie réalité qu'il faut prendre en compte... »

Le Parc, un accompagnement qualitatif pour les chemsexuels

Propos recueillis par Christelle Destombes et Didier Jayle

Au 51, bd Beaumarchais dans le 3^e arrdt parisien, Aides a conçu un centre de santé sexuelle accueillant et chaleureux, le Spot Beaumarchais, loin des environnements médicaux habituels.

Ce n'est pas une boutique de design, en dépit de sa devanture vitrée au logo imprimé en transparence. Ici, le Spot propose aux chemsexuels des informations, du matériel de RdR spécifique (Roule ta paille, pipettes, doseurs, seringues) et des soirées collectives d'autosupport : le mardi à 19h30, le « chillout chemsex » est l'occasion d'évoquer les consommations de produits psychoactifs en contexte sexuel et les éventuelles difficultés qu'elles peuvent entraîner. Le tout dans un format d'autosupport entre pairs.

Outre le chillout, le Spot propose des entretiens individuels pour parler sexualité, conso de produits, PrEP, l'intervention de professionnels de santé (sophrologue, sexothérapeute, infectiologue, addictologue) et l'orientation vers des partenaires et des services d'addictologie pour des séjours et/ou consultations.

séjours et/ou consultations.

Au Spot Beaumarchais, l'équipe mène un projet « santé mentale addicto chemsex » dans le cadre d'une collaboration entre Aides et le 190, centre de santé sexuelle et CeGIDD.

Les chemsexuels sont accueillis, orientés après un premier entretien vers un suivi addictologique (au 190 ou à l'extérieur, avec un psy, un médecin, un accompagnateur...); des consultations de réduction des risques spécifiques et/ou un Parcours d'accompagnement renforcé communautaire (Parc).

*Se poser,
ressentir des
sensations
autres que très
directement
sexuelles
ouvre des portes
vers la sexualité
sans produits.*



Thibaut Jedrzejewski, © le 190

Destiné aux chemsexuels suivis au Spot par un médecin ou un accompagnateur, mais nécessitant un accompagnement supplémentaire, le Parc propose des consultations multidisciplinaires et des ateliers (sport adapté, arts plastiques, écriture, hypnose, etc.) pour limiter les symptômes de l'addiction et (ré)apprendre à faire du lien en dehors du chemsex et des applications. Thibaut Jedrzejewski, directeur du 190, en détaille les attendus.

En quoi consiste le dispositif Parc ?

Thibaut Jedrzejewski : C'est un dispositif qui dure trois mois, renouvelable une fois, soit 6 mois maximum. Nous avons commencé à l'automne 2021 ; 25 personnes ont été accompagnées depuis. Nous essayons d'inclure une dizaine de personnes à chaque fois ; à peu près la moitié d'entre elles font un premier Parc et puis un deuxième... C'est un dispositif plus souple qu'un dispositif hospitalier qui propose un accompagnement qualitatif. Il n'y a rien





L'entrée du Spot à Paris, © Aides



d'obligatoire. Plusieurs rendez-vous réguliers sont proposés : un rendez-vous avec un intervenant au moins une fois par semaine — accompagnateurs communautaires, infirmiers, psychologues, sexologue. Et des ateliers : sport adapté, ateliers théâtre, arts plastiques, hypnose de groupe, écriture... en fonction des besoins et des budgets. Il y a deux groupes de paroles par mois : un groupe pour faire le point sur le Parc, la dynamique de groupe, les attentes, les ateliers et un espace de parole libre « le café psy » mené par les psychologues.

Nous avons deux consultations spécifiques : l'une d'acupuncture, avec parfois le recours au protocole NADA (*National Acupuncture Detoxification Association*) utilisé pour le *craving* chez les consommateurs de produits stimulants dans certains Csapa, notamment à Gaïa.

L'autre, c'est la réflexologie plantaire, pour travailler la réappropriation du corps, chez des personnes pour qui le toucher est compliqué. Nous avons de très bons retours qualitatifs sur ces deux consultations. Elles permettent de travailler le rapport au corps avec des soignants formés. Les chemsexuels se rendent compte qu'ils n'ont pas été touchés depuis longtemps. Se poser, ressentir des sensations autres que très directement sexuelles ouvre des portes vers la sexualité sans produits.

L'objectif, c'est la sexualité sans produits ?

TJ : L'objectif est propre aux personnes. Pour entrer dans le dispositif, il faut qu'il y ait une volonté de changement, par rapport aux produits, au rythme de consommation ou à la sociabilité, retrouver du travail... Du côté addicto, le but n'est pas l'arrêt complet, mais que la personne

retrouve un rapport aux produits qui lui convient, plus serein... Les chemsexuels que nous voyons sont très souvent isolés, désocialisés, la consommation pouvant renforcer ou déclencher cela. L'idée, c'est d'autonomiser les gens, de montrer qu'il y a d'autres manières de faire groupe, de se rencontrer, que d'être dans un rapport direct à la sexualité, dans l'absence de désir, mais dans l'excitation sexuelle, pour réinvestir différemment le lien qu'on crée avec les gens. L'idée des ateliers, c'est de prendre plaisir autrement, dans d'autres circonstances.

Quel est le public de ce dispositif ?

TJ : Les chemsexuels. Nous partons de la définition de chemsex comme un usage de produits en contexte sexuel spécifique aux HSH, personnes trans et non binares. Il faut qu'ils aient un problème à cause du chemsex et être demandeurs de soins. Il y a des critères d'exclusion : nous n'intégrons pas des personnes qui pourraient mettre le groupe en difficulté, ou vice-versa car l'objectif est de créer un groupe dynamique, un espace dans lequel des liens se développent, où les gens se rencontrent... Nous allons sur le prisme du contexte social, sexuel, affectif de ces populations.

Des outils de RdR

Tim Madesclaire, accompagnateur communautaire au Spot Beaumarchais, est un fin connaisseur des problématiques du chemsex. Il a travaillé sur l'étude Apaches (cf. *Swaps* n° 92-93) et nourrit les rapports Trends de l'OFDT d'observations et de témoignages quant aux espaces festifs gays et autres associés au chemsex. Il développe avec le projet Arpa des outils d'auto-évaluation destinés aux « happy chemsexuels », qui n'ont pas nécessairement de problème avec la pratique. « Nous sommes en train de construire une balance décisionnelle inspirée de ce que fait le Checkpoint à Berlin, explique-t-il. Cet outil permet de tracer des lignes entre ce qu'on arrive à faire et ce qu'on ne veut plus faire en lien avec le chemsex. Ceux qui n'ont pas de problèmes avec le chemsex n'arrivent pas à compléter le tableau... On pourrait s'en servir comme outil d'entretien, mais aussi la distribuer sur le net, les bars. » Le Spot Beaumarchais offre aussi la possibilité de tester ses produits avec le soutien du dispositif TREND-SINTES Île-de-France et l'association « Analyste ton Prod' ldf » (cf. p. 19). Ces analyses montrent que depuis le classement de la 3-MMC comme stupéfiant aux Pays-Bas, en septembre 2021, la 3-MMC semble de plus en plus fréquemment remplacée par de la 3-CMC ou d'autres cathinones aux effets proches (3-MMA, 2-MMC, 4-MMC, DMBDP...). Même si cette substitution est parfois méconnue du consommateur ayant acheté le produit, et des revendeurs s'approvisionnant sur internet...

Comment est venue cette idée ?

TJ : Nous étions dépassés par les événements au 190, même en suivant des patients à plusieurs, on se sentait vite limités dans ce qu'on pouvait faire. Thomas l'Yavanc, médecin addictologue au 190, s'est inspiré des hôpitaux de jour ambulatoire, pour proposer des ateliers et une présence quasi quotidienne à des personnes en difficulté. Nous avons travaillé deux ans sur le montage du projet avec l'équipe du Spot. On a mis du temps à se coordonner, autour de l'idée d'un centre d'accompagnement communautaire de Aides et d'un centre de santé communautaire comme le 190... La spécificité, c'est d'arriver à allier une réponse communautaire, médicale et non médicale, alors qu'en règle générale ces deux pôles ont peu l'habitude de travailler ensemble.

Qu'est-ce qui manque à votre programme ?

TJ : Des financements ! Nous fonctionnons comme un centre de santé avec une facturation à l'acte à l'Assurance maladie et aux mutuelles. Nous avons reçu un financement partiel du fond addiction de l'ARS. Tout le reste est actuellement compensé par Aides. Mais ce dispositif coûte cher et il faut trouver d'autres sources de financement pour développer des ateliers supplémentaires, plus pérennes... Surtout, ce qui manque, c'est du lien avec suffisamment de professionnels qui connaissent le contexte et les enjeux du chemsex. Les soignants doivent s'emparer des questions sexologiques et communautaires : le coming-out et la manière de vivre son orientation sexuelle peuvent être déterminants dans les complications du chemsex. Il y a beaucoup de confusion entre chemsex et complications du chemsex, entre addiction et complications. Trouver des soignants sensibles qui offrent une prise en charge globale, c'est compliqué. Ce qui manque aussi, c'est la prévention : détecter les problèmes avant qu'ils arrivent. On pourrait faire du repérage et de la prévention *via* les consultations VIH ou PrEP. Mais prendre en soin les personnes qui ont des complications demande des dispositifs énormes, pluridisciplinaires, avec des consultations régulières, chronophages, éprouvantes pour les soignants. Et il faudrait une réponse communautaire : des espaces pour recréer du lien autrement que *via* la question de l'excitation sexuelle, des espaces pour lesquels il y a de la place pour du désir.

Le Checkpoint, une offre pluriprofessionnelle pour les chemsexuels

Christelle Destombes

En plein cœur du Sentier à Paris, le Checkpoint d'Arcat (Groupe SOS) offre un espace accueillant et lumineux à toutes les personnes LGBTI+ et travailleur-ses du sexe. Centre de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC) et CeGIDD, il propose dépistage, mise sous PrEP rapide, outils de prévention, soins et consultations. Le tout gratuitement.

Ses baies vitrées ouvrent sur une petite place tranquille. Là tout est transparent, inclusif et bienveillant. Au Checkpoint Paris, les chemsexuels ont la possibilité de rencontrer un médecin addictologue, un infirmier spécialisé en RdR et/ou un médiateur de santé, quelles que soient leurs motivations : évaluer, maîtriser, réduire et/ou arrêter. Maxime Odoul, l'infirmier coordinateur et Franck Aldon, l'infirmier de Safe qui propose une consultation spécialisée sur les plaies et complications post-injection le mercredi, ont présenté le dispositif à *Swaps*.

Une offre dédiée

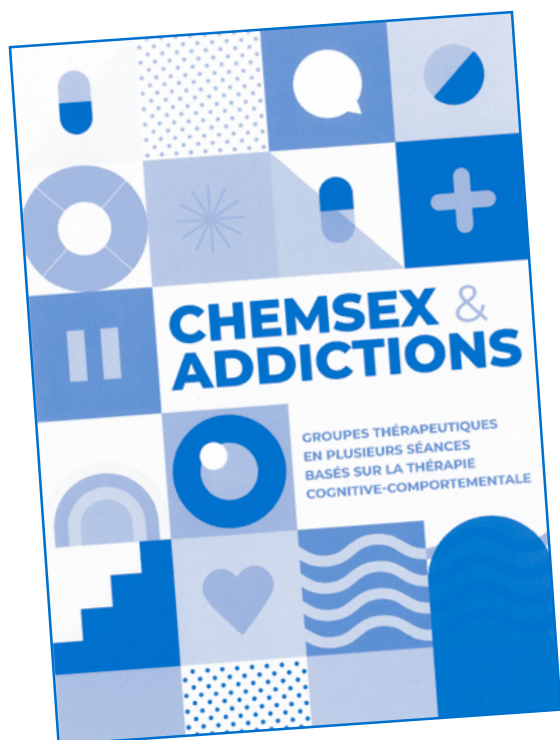
En 2021, le Checkpoint a réfléchi à une offre dédiée, devant la problématique chemsex. Sur une file active de 11 000 personnes, 25 à 30 % sont utilisateurs de substances psychoactives, et près de 500 chemsexuels ont été identifiés. Le projet initial consistait à proposer une vacation d'addictologie et une de sexologie, vite embolisées par la demande des usagers. Un parcours pluriprofessionnel a été élaboré dans le cadre de la feuille de route en santé sexuelle 2021-2024, « en ciblant une approche sexologique, de santé mentale et addictologique, ce qui est généralement la porte d'entrée, selon Maxime Odoul. Nous avons pensé l'offre à destination des HSH, qui venaient avec des complications lourdes : précarisation, troubles de santé mentale, troubles anxieux et dépressifs. Pour pouvoir parler librement sans redouter le double stigma (consommer des produits, avoir une orientation sexuelle gay et des pratiques hard ou éventuellement à risques), il faut des espaces *safe* et communautaires. »

« La porte d'entrée, c'est souvent le dépistage, indique Maxime. Nous sommes un centre de santé sexuelle, et quand on fait du chemsex le dépistage, c'est pertinent... Nous présentons notre prise en charge : les différents espaces, les consultations – que fait le sexologue, que fait le médecin addictologue, que fait l'infirmier en RdR. Les demandes, en priorité, c'est de faire le point sur les consommations, bien avant les questions de prise en charge sexologique, en santé mentale, ou l'évaluation psychiatrique et psychologique. Nous parlons des produits, nous posons des questions pour amener les gens à réfléchir, à autoévaluer leur conso : est-ce pour avoir des relations ? Y a-t-il des changements dans la vie sociale, professionnelle, relationnelle ? Ensuite, on leur demande si elles souhaitent rencontrer quelqu'un. »

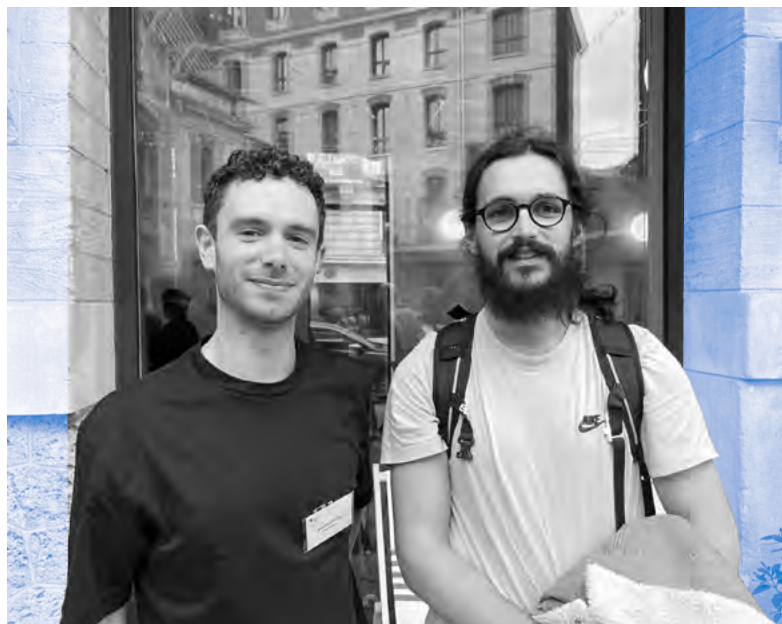
Des partenariats pour orienter

Le Checkpoint est un sas d'orientation : travaillant en partenariat avec de nombreuses structures, il oriente les usagers selon leurs besoins. Les personnes vivant avec le VIH ou le VHC, ou souhaitant un sevrage, sont orientées vers l'hôpital pour un suivi, notamment les centres ayant une bonne expérience du sevrage aux cathinones et au GHB. Les personnes nécessitant un suivi psychiatrique peuvent être orientées vers des consultations spécialisées qui proposent des thérapies comportementales et cognitives aux chemsexuels. Certaines structures de soins en addictologie et/ou en santé mentale comme l'hôpital F. Vidal, le Csapa Monceau et CESAME (Enipse) proposent des thérapies comportementales et cognitives à destination des chemsexuels. En tout, une quinzaine de partenaires pour les psychothérapies sont en connexion avec le Checkpoint.

Par ailleurs, des groupes d'autosupport sont co-animés avec un accompagnateur du Spot Beaumarchais (cf. p. 77) et un médiateur du Checkpoint, le mardi au Spot où les participants parlent librement de leurs expériences ;



*Livret
pour les groupes
thérapeutiques
proposés
par le Checkpoint
et ses partenaires*



Maxime Odoul et Franck Aldon, © CD

le samedi au Checkpoint, des permanences en entrée libre sont organisées par ce même binôme. « C'est une porte d'entrée, y compris le week-end, qui permet de rencontrer quelqu'un, d'avoir du matériel de RdR », souligne Maxime. Le Checkpoint intervient aussi pour sensibiliser les professionnels à la question du chemsex. « Certains Csapa ou Caarud voyaient arriver des chemsexuels, mais ne savaient pas comment les orienter ou accueillir la parole sur la sexualité, les pratiques. »

La question du slam

Les cathinones, injectées, posent un problème supplémentaire, ce qui a amené le checkpoint à répondre favorablement à la proposition de consultation infirmière avancée, proposée par l'association Safe¹. « Il n'y a pas de formation sur la prise en charge des plaies et complications post-injection, rien dans les diplômes universitaires, souligne Franck Aldon. En fonction des produits, il peut y avoir des types de plaies particulières, surtout avec les cathinones, très corrosives. » Safe étant connue pour ses dispositifs de distribution de matériels de RdR, Franck estime que dans « sa file active parisienne de 600 personnes, ¼ sont chemsexuels, à 90 % des injecteurs ».

Sa permanence tous formats — en présentiel, par mail, WhatsApp, téléphone — permet un accès, pour tous, à un soin, une orientation, un avis. « Les personnes peuvent venir pour réaliser des soins. L'idée, c'est de désengorger les urgences, et de faire monter les usagers en compétences sur leur capacité à analyser et prendre en

pouvant aller jusqu'à 72h, Franck estime qu'il faudrait distribuer un nombre considérable de seringues : « Une aiguille = une tentative. Or, je n'ai croisé qu'un seul usager qui réussissait toutes ces injections du premier coup... Je préconise des seringues non serties avec les quantités d'aiguilles adaptées aux besoins et pratiques pour réduire les risques de complications (brûlures, inflammations, abcès, lésions cutanées...). »

Le Checkpoint facture les consultations aux personnes disposant de droits à la Sécurité sociale ou à l'Aide médicale d'État. Il utilise aussi l'enveloppe des centres de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de santé pour trois ans. « Pour répondre aux besoins des personnes et être plus disponible, il faudrait que les postes soient à temps plein, estime Maxime. Développer le travail en réseau est également essentiel. » Le Checkpoint est un site pilote du projet Arpa (cf. p.81) et fait partie du réseau Chemsex, créé en 2015 par le centre de santé sexuelle 190.

Le Checkpoint

13 rue d'Alexandrie, 75002 Paris
40 personnes salariées, 20 à temps plein
5 à 6 reçoivent des chemsexuels
Permanence avec ou sans rendez-vous
les 2^e et 4^e samedi du mois,
Mail : accompagnement.chemsex@lekiosque.org

SAFE

Consultation infirmière sur RDV
Infirmier@safe.asso.fr

¹ Cette consultation se déroule dans le cadre d'une étude sur la prise en charge des plaies et complications post-injection INFI-COPPI

Chemspause, de l'autosupport pour ceux qui ont envie d'arrêter

Christelle Destombes



Jean-Patrick a créé Chemspause, un groupe d'autosupport communautaire à destination de chemsexuels qui souhaiteraient arrêter, mettre en pause leur consommation. Le groupe a une visibilité sur les réseaux sociaux (Instagram et Twitter) mais il existe surtout sur le canal Telegram, jugé préférable à WhatsApp en termes de confidentialité. « C'est beaucoup mieux que WhatsApp, estime Jean-Patrick. Pas besoin de numéro de téléphone pour s'inscrire, un pseudonyme suffit et on ne peut pas faire de copies d'écran sur Telegram. »

Près d'un an après sa création, le groupe rassemble 200 membres. « Il y a des gens d'un peu partout, de Paris, de

Nice, de Montpellier, de toute la France, quelques Belges et Canadiens. C'est un groupe de personnes qui veulent arrêter le chemsex ou qui veulent réduire, et cette communauté se donne des conseils, des contacts, on se soutient. C'est de l'entraide communautaire, parce que parfois, on se sent vraiment seuls. »

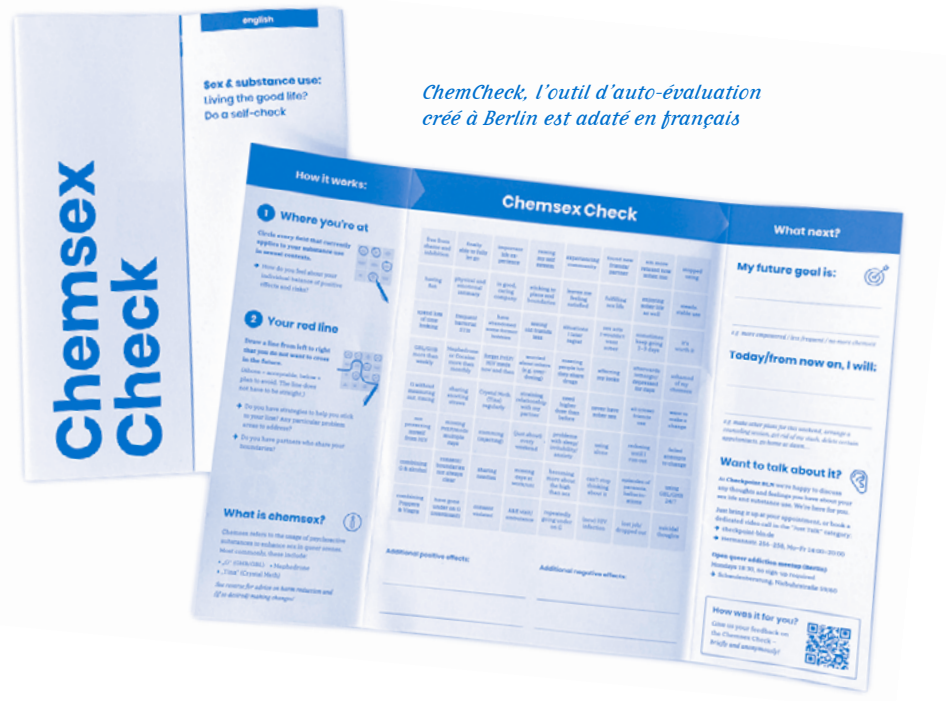
Jean-Patrick a créé ce groupe après avoir enchaîné une semaine de chemsex : « Je n'étais vraiment pas bien et j'ai pensé à quelqu'un dans le même état que moi qui n'aurait pas accès au Spot, par exemple, qui habiterait loin des structures... » Le groupe créé pour et sur les réseaux sociaux, comme un reflet des applications qui incitent au chemsex, peut s'incarner dans la réalité. « On se rencontre, on organise des choses le week-end, pour aller se balader, aller au musée, et éviter de trop penser aux chems. Pendant le week-end de la Pride, on était une dizaine du groupe à se retrouver à Montpellier. »

Ouvert 24h/24 et 7 jours sur 7, accessible de partout, ce groupe d'autosupport redonne un sens au mot communauté. « Je n'ai pas connu les années 1980, mais, dans les années sida, ce sont les usagers qui ont commencé à s'entraider, à se prendre en charge. J'ai l'impression qu'avec le chemsex, c'est un peu pareil. Avec le groupe, les gens ne sont pas seuls. Et moi, ça me fait aussi du bien, car je suis toujours dans une démarche d'abstinence. »

Quelques modérateurs aident Jean-Patrick à gérer le groupe et à veiller au grain. Ils valident les nouveaux membres qui acceptent une « charte ». Dealers et malveillants ne sont pas bienvenus. Jean-Patrick espère que les pouvoirs publics vont enfin agir devant ce « phénomène qui prend de l'ampleur, et fait beaucoup de dégâts ».

https://t.me/chems_pause

<https://www.instagram.com/chemspause>



ChemCheck, l'outil d'auto-évaluation créé à Berlin est adapté en français

L'expérimentation Arpa chemsex

Arpa (Accompagnement en réseau pluridisciplinaire amélioré), financé pour une durée de trois ans par le Fonds de lutte contre les addictions, a pour objectif d'« améliorer l'offre pluridisciplinaire de prévention sexuelle et de réduction des risques en direction des chemsexuels ». Il s'agit de mettre en commun une offre de prévention, de réduction des risques ou de parcours de soins addicto et une structure communautaire.

Plusieurs sites pilote ont développé des réponses adaptées à leurs territoires : à Paris, une refonte des groupes de parole a été menée, avec la création d'une permanence au Checkpoint coanimée avec le Spot. Un questionnaire d'autoévaluation est en cours de finalisation : inspiré de celui mis au point au Checkpoint de Berlin, il permet aux usagers de comprendre leur pratique, les frontières qu'ils ne veulent pas dépasser et d'engager la discussion avec les professionnels. À Aix-Marseille, c'est le volet d'activité occupationnelle (voile, yoga, écriture, respiration...) qui a été développé pour proposer des alternatives au chemsex et reconstruire du lien social.

À Bordeaux, les équipes hospitalières des Urgences ont été formées à la demande du chef de service, des vidéos de prévention et de RdR GHB sont en cours de réalisation ainsi qu'un kit de RdR drogues et sexe, que les médecins généralistes pourraient délivrer à leurs patients. À Lyon, un

week-end santé-chemsex a été proposé, avec activités occupationnelles, groupes de parole et de réflexion...

Toutes ces initiatives seront compilées dans un guide d'accompagnement que la Fédération addiction entend finaliser en 2024, autour de trois piliers : santé sexuelle, RdR drogue et orientation vers le soin et l'autosupport. À destination des professionnels du champ de l'addiction, de la santé mentale ou autres, ce guide accueillera des contributions d'experts (dont pour la partie infectiologie, le rédacteur en chef de *Swaps*, Gilles Pialoux).

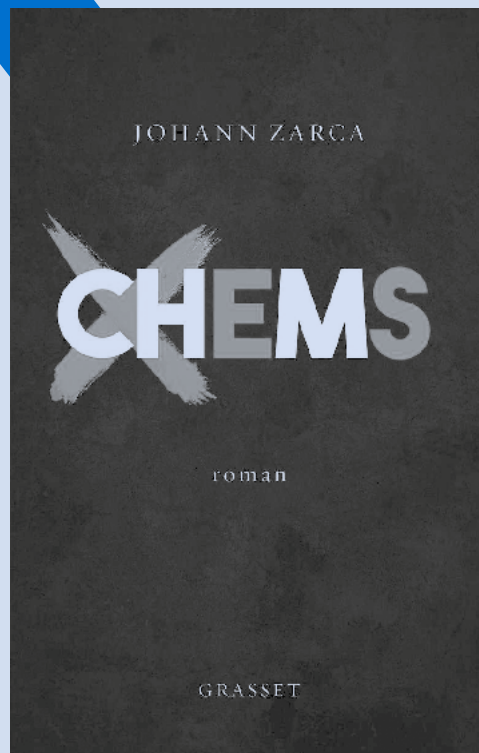
L'évaluation du projet, en cours, relève que l'objectif de créer des partenariats entre les structures addicto et communautaires est en passe d'être atteint. Pour Jonathan Rayneau, chargé de projets sexualité/chemsex à la Fédération addiction, « faire réseau est indispensable dans l'accompagnement des chemsexuels. Le chemsex est un champ accompagnement pluriel, mais le chemsexuel qui frappe à une porte, association, addicto ou autre, il se moque de savoir qui est en face de lui. Il veut simplement aller mieux dans sa pratique. » - CD

Chems

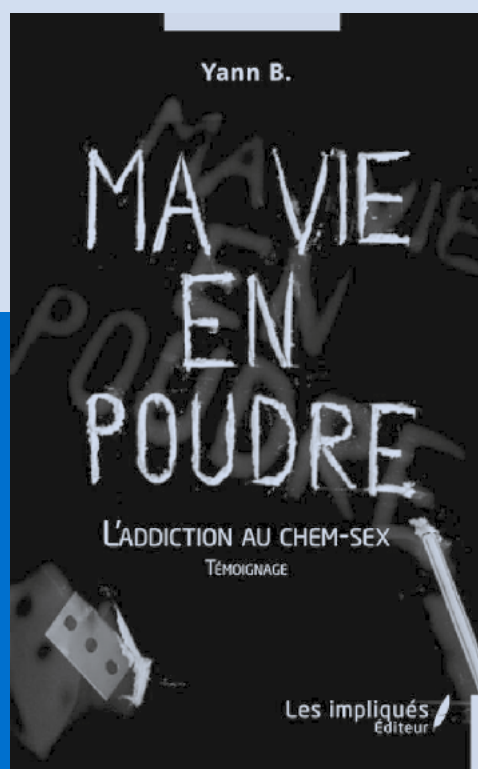
Un roman de Johann Zarca

Éditions Grasset, février 2021

Cet auteur, habitué des enquêtes gonzo, donne ici la parole à un personnage de fiction derrière lequel il se cache peut-être. Le roman fouille, sans filtre, au plus près des pratiques et processus d'addiction en jeu dans le chemsex, en traitant deux problématiques étroitement liées : celle des usages potentiellement compulsifs de drogues et celle de pratiques sexuelles potentiellement tout aussi compulsives... Zède est un journaliste trentenaire, spécialisé dans les enquêtes en milieu underground. Son projet d'article du moment : la vie et l'œuvre de Jérôme Dumont, comédien et écrivain en vogue dans les années 1980. Jérôme fait connaître à Zède le chemsex, pratique à laquelle il s'adonne régulièrement autour de produits comme le poppers, le GBL, le Viagra, et surtout les cathinones comme la 3-MMC ou la 4-MEC. Ces substances augmentent aussi bien les performances que l'intensité de l'acte sexuel, le tout associé à un plaisir décuplé. « Imagine-toi une échelle du plaisir qui va de 1 à 10. Quand tu baisses en étant sobre, tu restes au niveau 1, tu atteins le niveau 7 quand tu es sous MDMA et le niveau 10 quand tu fais du sexe sous 3-MMC ou 4-MEC. »



Zède y prend goût et s'y adonne de plus en plus, jusqu'à l'addiction... Cette pratique n'est plus vraiment une niche, nous dit le narrateur. Des sessions chemsex s'organisent facilement et régulièrement grâce à l'efficacité des réseaux sociaux et une disponibilité grandissante des drogues de synthèse... La « fiction » permet ici de se mettre à distance d'une narration crue, à laquelle on peut être plus ou moins sensible, mais qui a l'avantage de travailler le sujet au corps à corps...



Ma vie en poudre

L'addiction au chemsex

Un récit de Yann B.

Les Impliqués Éditeur, mai 2022

Le récit est ici ouvertement autobiographique. Yann B., un jeune homme d'une vingtaine d'années, témoigne simplement, sans effets de manche. Six années en apnée dans la pratique du sexe sous drogues, ou de l'usage de drogue en contexte sexuel. Difficile de savoir qui de l'œuf ou de la poule... « Je ne cherche plus du sexe mais de la défonce. Le sexe n'est qu'un alibi pour me déculpabiliser. » Le sexe peut être un exutoire, un médicament pour l'esprit, mais aussi un prétexte à l'usage intensif de substances. Les effets recherchés vont au-delà

d'intérêts propres à la pratique sexuelle. On cherche à s'extraire d'une réalité, momentanément ou durablement, douloureuse... Yann vit maritalement avec Michel quand l'annonce du diagnostic de cancer des poumons de son compagnon l'assomme. Le besoin d'anesthésier la tristesse et la douleur se fait insistant. Yann veut oublier qu'il va finalement aussi mal que son compagnon. S'évader grâce à de nouvelles rencontres et de nouvelles pratiques qui associent sexualité et usages de drogues permet de supporter l'idée d'une éventuelle perte sentimentale inconsolable. Tous les produits à disposition y passent : ceux qui désinhibent, ceux

qui stimulent, ceux qui endorment ou réveillent l'esprit, ceux qui offrent une nouvelle réalité, en somme ceux qui aident à tenir toute une nuit, et plus encore, loin d'un chez-soi invivable... La bascule d'un usage récréatif et thérapeutique vers un usage chronique et problématique se fera progressivement, mais s'accélérera avec le décès de Michel. Les montées et les descentes se suivent et se ressemblent. Les risques et dommages qui y sont associés s'aggravent par la même occasion... Yann B. ne devra sa survie qu'à « une surenchère de sexe et de drogues créant en lui une overdose. »



Chemsex

Un podcast

Diffusion Radio France, Les Pieds sur terre, décembre 2023

Amours chimiques

Une pièce de Corentin Hennebert
et Joseph Wolfsohn

Compagnie Les Adelphe de la Nuit, création mai 2024

Dans ce podcast d'une demi-heure, la parole est donnée à Joseph, un auteur, metteur en scène et comédien qui nous raconte au passé l'intimité d'une pratique qui se vit la plupart du temps en groupe. Joseph ne recherchait pas tant des pratiques sexuelles en nombre avec des sensations et performances décuplées par les substances, mais plutôt une sociabilité perdue au temps du Covid. Faire l'amour, coucher, baiser, pourquoi pas, si on est là pour ça, mais échanger uniquement verbalement, ça lui suffisait. L'orgie de sexe et de produits passait au second plan. Les drogues accompagnaient avant tout son désir de communiquer avec les hommes présents,

et si l'acte sexuel était pratiqué, il l'était souvent sous pression d'un groupe prêt à pointer du doigt l'inactivité du jeune homme. La notion de consentement est alors questionnée. « Il y a une règle de départ, mais dans la pratique ça peut être plus compliqué parce qu'on est tous défoncés au final, quand t'es dans un rapport de domination et soumission avec une personne, si les règles n'ont pas été fixées en amont (Quand c'est non c'est non !) ça peut être très flou... » Sous effets des produits, dont certains, comme le GHB/GBL, sont des dépresseurs puissants du système nerveux central, le consentement est inévitablement biaisé, que ce soit dans des rapports hétérosexuels ou homosexuels. Et même s'il paraît évident pour les participants que l'acte sexuel est inhérent à ces rendez-vous sous drogues, il ne peut y avoir d'impunité *a priori* et/ou *a posteriori*... Joseph aborde vraisemblablement ce sujet dans la pièce de théâtre qu'il a coécrit avec son ami Corentin sur ces années de pratique du chemsex. Nous n'avons pas eu la chance de la voir, mais le documentaire en voie de réalisation sur cette expérience artistique apportera peut-être quelques réponses...





Chemsex, accros au sexe sous drogues

Un documentaire de Léa Ménard

Diffusion France 3 Paris, 2023

Les récits sont pluriels dans ce documentaire, et donnent à entendre la diversité des typologies d'usagers, des parcours, des motivations, des produits consommés, des pratiques dans leur fréquence ou leurs formes. Les professionnels prennent eux aussi la parole pour questionner l'addiction que ces pratiques peuvent engendrer, et l'accompagnement dans le soin qui y est associé. Cet accompagnement concerne aussi bien des problématiques de pratiques sexuelles compulsives

et à risque, que des problématiques d'usages chroniques de substances, les deux étant si étroitement liées.

Des hommes politiques comme Jean-Luc Romero-Michel, auteur de l'ouvrage *Plus vivant que jamais !* prennent aussi la parole. L'adjoint à la mairie de Paris raconte son engagement suite au décès par overdose de son mari, et souhaiterait que ces problématiques sanitaires soient pris à bras-le-corps. Le chemsex n'est plus une pratique émergente, alors des associations comme Aides, ou des propriétaires de lieux festifs se mobilisent dans la prévention et la réduction des risques et des dommages aggravés par certaines pratiques.

Le *slam* par exemple, mot plus glamour que le « shoot » pour nommer l'injection en contexte sexuel, c'est Marc qui nous en parle le plus. Ce mode de consommation inquiète plus particulièrement la communauté des chemsexuels et les professionnels, car il est associé à des pratiques sexuelles plus extrêmes et des risques sanitaires plus importants en raison de la potentialité des effets ressentis et des modalités d'usage...

Gageons que ce phénomène du chemsex, qui s'inscrit si naturellement dans notre société addictogène, ne disparaîtra pas et qu'il doit donc être accompagné pour que la balance bénéfices/risques penche du bon côté...

Autres références culturelles

Plus vivant que jamais !

Un récit de Jean-Luc Romero-Michel,
Éditions Michalon, juin 2020

5 Guys Chillin'

Une pièce de théâtre de Peter Darney,
mise en scène de Christophe Garro

Chemsex

Documentaire anglais de William Fairman
et Max Gogarty, 2015

Dossier spécial : il faut qu'on parle du chemsex

Récits recueillis par Matthias Chaillot
Têtu, octobre 2022

Lake, Sex & Drugs

Le chemsex en Suisse



Florent Jouinot

Aide Suisse contre le sida / Coordination romande - Contribution aux programmes et projets

Coordination du projet Sex&Drugs de DrGay

SwissPrEPared / Université de Zurich

Coordination d'étude

Groupe romand d'étude des addictions (GREAA) / Coordination de la plateforme Genres et Sexualités

Depuis des décennies, la Suisse a une approche pragmatique vis-à-vis des consommations de substances et des infections sexuellement transmissibles, notamment du VIH. Elle adapte aujourd'hui les mesures mises en œuvre afin de pouvoir répondre adéquatement aux enjeux liés à l'intersection entre sexualités et consommations comme le chemsex, en prenant en compte les spécificités locales et communautaires.

Réalités diverses

Malgré ce que pourrait laisser penser sa taille, la Suisse est un pays regroupant des réalités très variées, en partie en raison d'enjeux culturels liés à différentes influences linguistiques. Ainsi, les réalités communautaires gays y compris vis-à-vis des consommations de substances et du chemsex ne sont pas les mêmes à Zurich qu'à Berne et Bâle. Elles ne sont pas non plus les mêmes dans ces villes alémaniques qu'à Genève et Lausanne, villes romandes, ou encore dans les régions rurales. Par exemple, si les cathinones semblent présentes en Suisse romande sous l'influence de la France, elles semblent l'être moins en Suisse alémanique. Notamment à Zurich, où la méthamphétamine semble en revanche plus présente que dans la partie francophone du pays.

Par ailleurs, la population suisse et notamment la communauté gay et queer est extrêmement mobile. Pour une soirée, un week-end ou des vacances, les personnes vont d'une région à l'autre ou quittent la Suisse pour une grande ville européenne ou un autre lieu touristique communautaire (cf. le Circuit gay, Prides, croisières...). Cette mobilité expose les « voyageurs » à d'autres cultures communautaires en matière de sexualité et/ou de consommation, mais aussi de santé. C'est ainsi que la

PrEP VIH est apparue en Suisse plusieurs années avant son autorisation officielle ou que la DoxyPEP fait aujourd'hui son apparition. C'est également un facteur pouvant expliquer les différences de produits consommés ainsi que de modes de consommation et de réduction des risques et dommages.

Depuis 1987, des enquêtes de population sont réalisées en Suisse auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des questions relatives aux consommations d'alcool et/ou d'autres substances ont toujours été posées et des questions relatives au chemsex sont incluses depuis l'enquête 2010. Les résultats permettent de montrer que la consommation de substances a toujours existé au sein de la communauté gay et de dater l'apparition de certains produits (cathinones dans les années 2010) ou l'augmentation des consommations déclarées pour d'autres (GHB/GBL, kétamine, méthamphétamine) suggérant une potentielle augmentation de la pratique du chemsex. Pour autant, si la pratique du chemsex n'est pas négligeable, elle semble rester minoritaire et celle du slam, marginale. C'était tout du moins le cas en 2017, date correspondant aux dernières données publiées sur le sujet pour la Suisse.



En 2017, une analyse des données de l'étude suisse de cohorte VIH montre que la consommation des substances associées au chemsex est plus fréquente parmi les HSH cisgenres vivant avec le VIH ayant consulté à Zurich que dans les autres villes. Leur nombre a largement augmenté au cours des dix années précédentes dans la « capitale gay » de Suisse. Le GHB/GBL est le produit le plus souvent indiqué (1 % en 2007 et 3,4 % en 2017) devant la méthamphétamine (0,2 % en 2007 et 2,4 % en 2017), la kétamine (0,1 % en 2007 et 0,7 % en 2017) et la méphédronne (0,0 % en 2007 et 0,2 % en 2017). La consommation de méthamphétamine est plus fréquente parmi les HSH cisgenres vivant avec le VIH consultant à Zurich (4,5 %) et les autres grandes villes alémaniques (env. 3 % à Berne, Bâle et St-Gall, proche de la moyenne nationale 3,4 %) que dans les grandes villes romandes (1,7 % à Genève et Lausanne). La consommation de GHB/GBL est également plus fréquente parmi les consultants des centres zurichois (9,9 %) et genevois (5,9 %) que ceux des autres centres.

Si la consommation par injection existe bien, en particulier dans certaines sous-communautés, et que certaines personnes découvrent vivre avec l'hépatite C¹, nous sommes loin de « l'épidémie du slam et d'hépatites associées » redoutée. Pour autant, les personnes consommant par injection devraient avoir accès à du matériel stérile ainsi qu'à des dépistages et traitements du VIH et des hépatites virales.

La prise préventive ou thérapeutique d'antirétroviraux permet aujourd'hui de prévenir la transmission du VIH et dans le cadre d'un traitement régulier, l'oubli

d'une prise ou deux sera sans incidence sur cette protection. Parmi les personnes vivant avec le VIH ou prenant la PrEP VIH, les personnes ayant des rapports sexuels sous l'effet de substances, notamment celles pratiquant le chemsex sont surreprésentées². Cela tend à montrer que ces stratégies de prévention VIH sont largement adoptées par ce groupe de population. Pour autant, toutes ne semblent pas encore y recourir, particulièrement en raison de problèmes systémiques d'accès.

En revanche, peu de données sont disponibles sur les (potentielles) intoxications, interactions, mauvaises réactions, surdoses et autres incidents, pour ce qui est des produits majoritairement consommés dans les contextes sexualisés.

Pas plus d'informations quant aux demandes auprès des services de soutien et de santé pour des difficultés liées au chemsex ou plus largement aux consommations sexualisées. Dans ces

domaines, les connaissances reposent sur des « cas cliniques critiques » et les réponses proposées sur des mesures médicales. La majeure partie de la réalité des consommations sexualisées et notamment du chemsex reste largement inconnue, tout comme les stratégies de réductions des risques et dommages développées par les personnes elles-mêmes.

Coordination et mesures nationales

À l'échelle nationale ou régionale, la Confédération mandate divers organismes dans le domaine de la consommation de substances : Addiction suisse et Infodrog et/ou l'Aide suisse contre le sida (ASS) dans celui de la prévention du VIH, des autres IST et des hépatites virales. Ceux-ci sont chargés d'informer la population et les milieux professionnels³ à travers des sites Internet, du matériel imprimé, des campagnes et la coordination des actions de terrain à travers le territoire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les faitières nationales se chargent également de la définition des cadres des interventions, de leur monitoring et de leur évaluation.

Afin que les enjeux relatifs aux consommations, à la santé sexuelle ainsi qu'à l'intersection des deux soient davantage – voire systématiquement – abordés dans les deux domaines d'intervention, des formations ont été mises en place à destination des professionnel·le·s du domaine de la santé et en premier lieu de la santé sexuelle⁴ ou des consommations/addictions⁵. Pour le monitoring et l'évaluation, des questions *ad hoc* ont été introduites dans les outils d'anamnèse (ex. BerDa⁶ pour les centres de dépistage et le questionnaire accompagnant le *drug checking* pour le domaine des consommations) ainsi que dans des enquêtes de population.

Concernant le chemsex, les mesures d'informations sont majoritairement mises en œuvre dans le cadre du projet DrGay de l'Aide Suisse contre le sida⁷. Celles-ci s'appuient sur le modèle éprouvé :

Drugs - Information sur les substances : composition (y compris analyse des produits et alertes), effets recherchés et indésirables, interactions entre substances et avec les médicaments, modes de consommation et stratégies de réduction des risques (*Safer use*).

Set - Moi et ma conso : encouragement à prendre en compte son état de santé biopsychosocial avant de consommer ainsi que d'évaluer son rapport à sa consommation, et à son impact sur la santé et les autres pans de la vie (questionnaire d'auto-évaluation).

Setting - Le contexte dans lequel je consomme : encouragement à prendre en compte les enjeux liés aux lieux de consommation et aux autres personnes présentes afin d'anticiper les risques.

¹ Agosti-Gonzalez, R., Falcato, L., Grischott, T., Senn, O., & Brugmann, P. (2023). Hepatitis C antibody test frequencies and positive rates in Switzerland from 2007 to 2017: a retrospective longitudinal study. *Swiss Medical Weekly*, 153(6), 40085. <https://doi.org/10.57187/smww.2023.40085>

² Hovaguimian, F., Martin, E., Reinacher, M., Rasi, M., Schmidt, A. J., Bernasconi, C., Boffi El Amari, E., Braun, D. L., Calmy, A., Darling, K., Christinet, V., Depmeier, C., Hauser, C., Läubli, S., Notter, J., Stoeckle, M., Surial, B., Vernazza, P., Brugmann, P., Tarr, P., Hampel, B. (2022). Participation, retention and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smartphone-compatible data collection [SwissPrEPared]. *HIV medicine*, 23(2), 146-158. <https://doi.org/10.1111/hiv.13175>

³ e.g. <https://sexndrugs.ch>

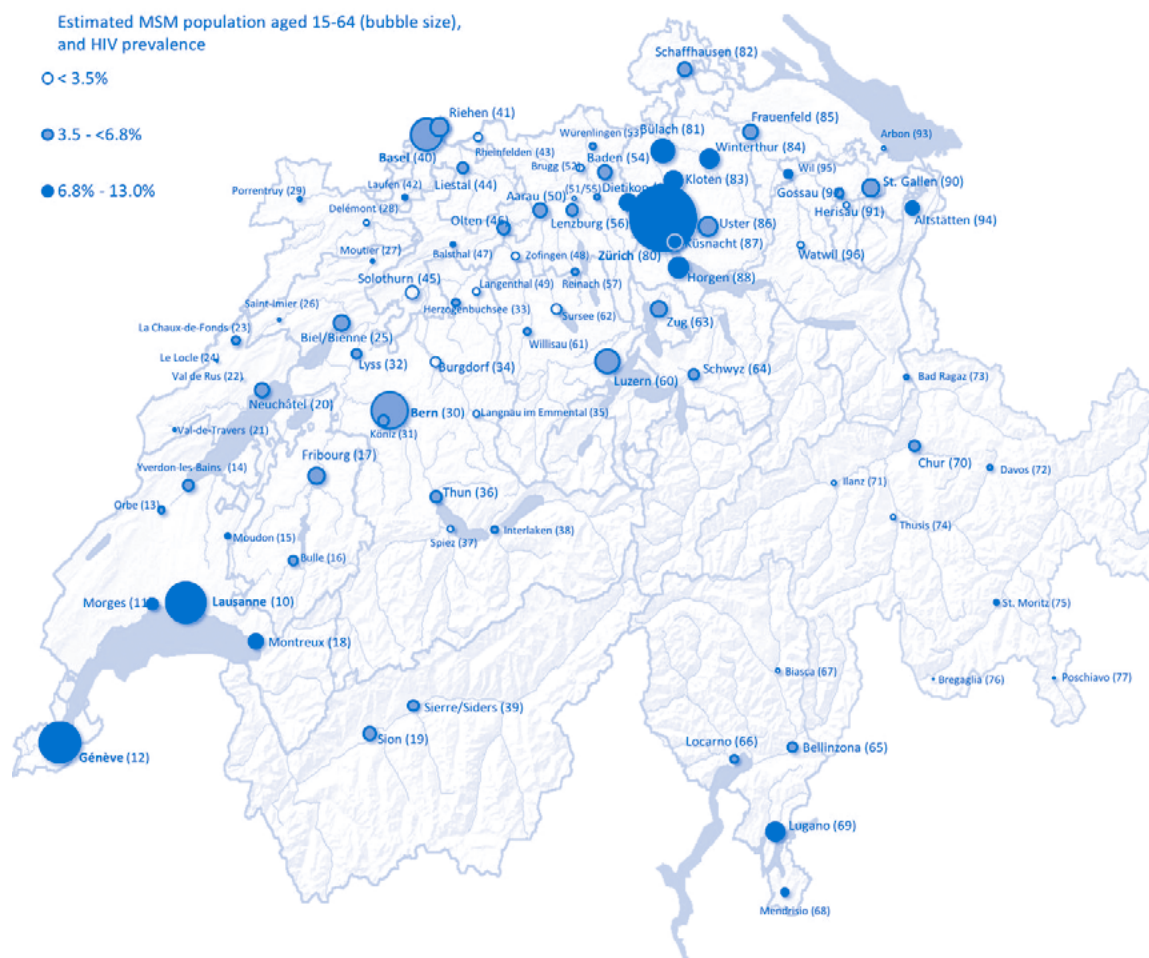
⁴ www.aids.ch/academy

⁵ <https://srea.ch/evenements/sante-sexuelle-et-consommations-2024-11-05>

⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/sexuell-uebertragbare-infektionen/freiwillige-beratung-und-testung.html>

⁷ <https://drgay.ch/drugs>

Fig. Répartition des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Suisse



Le cas échéant, les personnes sont orientées vers les ressources *ad hoc* les plus proches d'elles notamment *via* la mise en place de répertoires incluant des filtres spécifiques à ces questions sur les différents sites Internet (aids.ch, drgay.ch, sante-sexuelle.ch, lovelife.ch et indexaddictions.ch) :

Santé sexuelle et réduction des risques et dommages liés au VIH, aux autres IST et aux hépatites virales⁸ : organismes communautaires et/ou d'information et de prévention ; centres de santé sexuelle et de vaccination et dépistage, délivrant les traitements PEP PrEP ou thérapeutiques.

Consommation et addiction⁹ : organismes d'information et de prévention, *drug checking*, fourniture et échange de matériel de consommation (y compris en ligne¹⁰), salles de consommation sécurisée (ECS), traitements agonistes des opiacés (TAO), consultations de conseil (y compris en ligne¹¹) et de thérapie, groupes d'autosupport entre pairs.

Dans certains cas, des offres spécifiques aux HSH et plus particulièrement au chemsex existent notamment au sein des Checkpoints¹², services de santé à destination des hommes

gay, bi et des autres HSH avec, pour certains, des offres spécifiques à destination des personnes trans.

Mises en œuvre locales

Dès sa création en 1985, l'Aide Suisse contre le sida (ASS), ses membres et/ou partenaires en particulier communautaires dans les différents cantons, ont assumé l'essentiel des activités de prévention VIH auprès des hommes gay, bi et des autres HSH. Cette prévention ciblée ancrée dans une approche communautaire participative a pris la forme d'un programme national HSH depuis 1994. Si les mesures nationales sont coordonnées par l'ASS, les mesures locales sont mises en œuvre et majoritairement financées par les cantons.

Il en va de même pour les programmes nationaux en lien avec les consommations et addiction pour lesquels les mesures nationales sont coordonnées par des faïtières comme InfoDrog mais dont les mesures locales sont mises en œuvre par des entités locales.

Cette organisation sur différents niveaux conduit à une mise en œuvre différente d'un canton ou d'une ville à l'autre en fonction des réalités locales ainsi que de cadres

⁸ <https://drgay.ch/fr/contacts>

⁹ <https://indexaddictions.ch/>

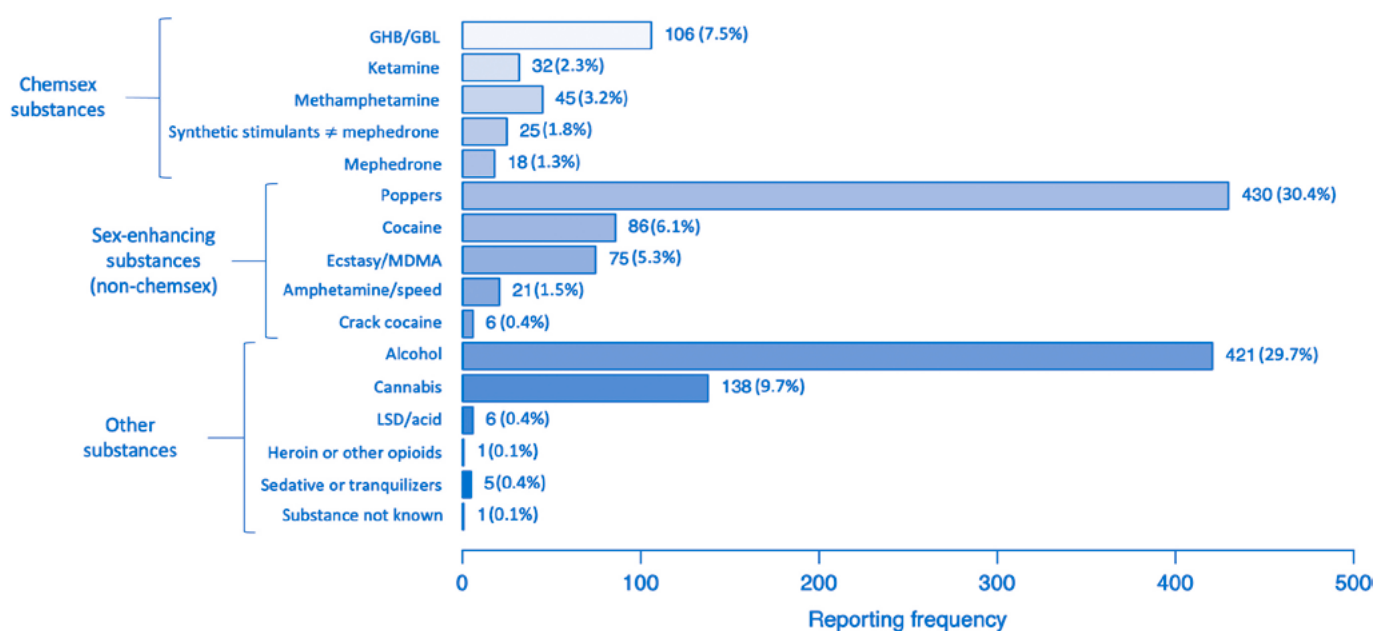
¹⁰ https://shop.aids.ch/fr/2155Shop/Mat%C3%Agriel-d%27information/Consumption-of-substances?c=121&hffid_1-100_2-155-on&hffid-Shop,%20Filter,%20FilterS

¹¹ <http://www.safezone.ch>

¹² <https://mycheckpoint.ch/>



Fig. Substances consommées avant ou pendant les rapports sexuels durant les 3 derniers mois parmi 665 participants à SwissPrEPared²



juridiques, réglementaires, de financement variables, mais aussi de cultures sociales et politiques différentes. Par ailleurs, la prévention en lien avec le VIH et/ou les consommations mise en œuvre en Suisse se caractérise historiquement par son ancrage « par et pour les personnes concernées ». Cette approche communautaire participative a permis la définition de stratégies tenant compte des réalités vécues, la mise en œuvre des mesures par des pairs favorisant leur déploiement et leur impact. Ces programmes de prévention existants ont pu intégrer les enjeux intersectionnels des consommations sexualisées ou pourraient servir de base pour le développement de projets spécifiques.

Drug checking

Le *drug checking* existe en Suisse depuis la fin des années 1990. Dans les plus grandes villes, il est aujourd'hui possible de faire tester ses produits de manière anonyme et gratuite, soit lors d'une permanence, soit à un stand durant un événement.

Cette offre de *drug checking* vise plusieurs objectifs :

- Permettre aux personnes de disposer d'informations objectives sur les produits afin de pouvoir décider de les consommer ou non. Dans la pratique, les personnes renoncent souvent à consommer un produit lorsque l'analyse révèle qu'il ne correspond pas à ce qui était attendu

ou si elle met en évidence un risque d'intoxication ou de surdose.

- Permettre aux personnes d'échanger avec des personnes formées sur leur consommation. Le *drug checking* est généralement le premier point de contact des personnes consommatrices avec des professionnel·le·s du domaine. L'expérience montre que les entretiens permettent une évolution des comportements vers une adoption de stratégie efficace de RdR (mode de consommation, gestion des consommations lors d'une session et dans le temps...).

- Permettre aux entités locales et nationales de monitorer les produits en circulation (en complément des analyses des eaux usées¹³ et des saisies¹⁴) et d'émettre des alertes en cas de produits ne correspondant pas à ce qui est annoncé, de produits dangereux en raison de leur composition ou de leur concentration.

- Permettre aux entités locales et nationales d'entrer en contact avec des personnes par ailleurs difficiles à atteindre et de monitorer l'évolution des consommations (produits et modes), des personnes consommatrices de tel ou tel produit dans tel ou tel contexte – notamment sexualisé¹⁵ – en complément des données des enquêtes de population¹⁶. Ici encore, cela permet aux organismes d'adapter leurs stratégies et messages de prévention aux publics à atteindre.

À titre d'exemple, le *drug checking* a permis de suivre l'évolution de la qualité de la cocaïne en circulation et

¹³ <https://www.dromedario.ch/data>, https://www.emdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en

¹⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/jr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/substances-stupefiantes.html>

¹⁵ <https://www.infodrog.ch/jr/publications/publications-par-theme.html#nightlife>

¹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/jr/home/statistiques/sante/determinants/drogues-illicites.html>

d'adapter les messages à l'augmentation de la concentration. Dans le domaine du chemsex, le *drug checking* a permis de confirmer la circulation de cathinones ne correspondant pas au produit annoncé ainsi que le remplacement progressif de la 3-MMC par la 3-CMC, dont le profil de risque est différent.

Au total, environ 4 000 analyses sont réalisées chaque année en Suisse, dont à peu près 500 en mobile. Le nombre est en nette augmentation ces dernières années en raison de l'augmentation du nombre de sites et, surtout, de permanences. Mais cette méthode présente des inconvénients notamment le fait de devoir détruire du produit (frein à l'acceptabilité), les compétences nécessaires à la mise en œuvre et le temps nécessaire pour réaliser l'analyse et avoir certains résultats (parfois plusieurs jours) qui limitent le nombre et le déploiement.

Travail de proximité communautaire

Si la prévention VIH auprès des HSH s'est développée en collaboration avec les organismes communautaires sur le modèle d'une prévention de proximité communautaire (*community-based outreach working* – ORW), aujourd'hui, les espaces communautaires ne sont plus les mêmes. Les espaces associatifs et commerciaux sont moins nombreux et fréquentés par une minorité des HSH. Les lieux de rencontre extérieurs existent toujours, mais ne sont fréquentés que de manière sporadique. C'est pourquoi les interventions sur les terrains physiques sont autant que possible complétées par leurs pendants dans les espaces numériques (réseaux sociaux et applications de rencontre).

Si des consommations de substances continuent à être observées dans les espaces festifs et dans certains



Matériel de consommation à moindre risque (*Safer Use*) mis à disposition dans le cadre du projet *Sex&Drugs* de DrGay de l'Aide Suisse contre le sida :

- *Safer Sniffing*.
- *Safer Dosing*.
- *Safer Slamming*.

<https://shop.aids.ch/fr/>

Le GHB/GBL étant l'une des substances les plus consommées dans un cadre festif et/ou sexuel dans la communauté gay, il était essentiel de fournir un outil de réduction des risques. Il comprend un flacon avec une pipette permettant une mesure au ½ ml associé à un tableau de synthèse des interactions. L'utilisation d'un tableau de suivi des prises est également encouragée afin de réduire les risques de surdose.



espaces sexualisés, la majorité ont lieu dans des lieux privés ou privatisés. Les personnes souhaitant pratiquer le chemsex se rencontrent aujourd'hui *via* les applications de rencontre et/ou de messagerie. Atteindre les personnes et ces groupes est devenu plus compliqué.

Pourtant, ce travail auprès des communautés reste essentiel afin de pouvoir transmettre et renforcer rapidement et efficacement des connaissances et compétences en lien avec la santé, en particulier auprès de personnes les plus marginalisées. Les enjeux relatifs aux consommations de substances ou encore l'épidémie récente de mpox dans les pays du nord en attestent. Par ailleurs, le contact régulier avec les communautés permet de suivre leurs diverses évolutions, avec leurs besoins et leurs attentes. Et de pouvoir adapter régulièrement les mesures aux nouvelles réalités, mais aussi de découvrir des stratégies et outils développés par les communautés elles-mêmes et qu'il y aurait pertinence à intégrer : nature et qualité des produits consommés au sein du groupe, choix des modes de consommation, initiation/éducation dans une perspective de réduction des risques, tableau de suivi des consommations (ex. GHB/GBL) si possible géré par un responsable, solidarité entre les participants en cas de surdose ou de perte de capacité de discernement (prévention des accidents et des abus sexuels et viols)...

Offres individuelles et collectives

Les offres à destination des personnes consommatrices de substances, et plus particulièrement des HSH pratiquant le chemsex, peuvent être catégorisées selon l'approche et le format.

Dans certains cas, il s'agit d'un accueil inconditionnel en vue d'un conseil, voire d'un accompagnement à la réduction des risques et dommages. Dans d'autres, l'arrêt de la consommation, parfois l'abstinence sexuelle, est un pré-requis de l'accompagnement dans le rétablissement. Ces deux approches sont complémentaires, car chacune peut répondre aux besoins et attentes des personnes.

L'offre peut être collective ou individuelle. À Zurich, des espaces d'information et d'échange sont mis en place dans des lieux communautaires (*Checkpoint Zurich im Gespräch, Let's talk about Sex & Drugs* sur le modèle développé à Berlin). Des tentatives pour ouvrir des espaces similaires ont été menées dans d'autres villes, mais n'ont pas eu le même succès. Des groupes de pairs « chemsex » ont été mis en place par les Checkpoints de Vaud (Lausanne) et Genève.

Plusieurs Checkpoints proposent également des accompagnements individuels spécifiques. Ceux-ci peuvent être assurés par des membres de la communauté gay ayant une formation en soins infirmiers et une expérience dans le

domaine des consommations ou bien par des professionnel-le-s de la santé mentale spécialisé-e-s dans les addictions. Mais ces offres spécifiques restent peu nombreuses et concentrées dans les plus grandes villes. En complément ou de manière subsidiaire, les Checkpoints et d'autres organismes actifs dans la prévention mettent progressivement en place des réseaux multidisciplinaires : infectiologie, santé sexuelle et sexologie ; santé psychique et addictologie... afin de proposer une diversité d'offres et un accompagnement complet. L'enjeu est de pouvoir trouver des spécialistes à proximité adéquat-e-s sur cette question à l'intersection de la sexualité (entre hommes), de la consommation (de certaines substances) et de la culture/identité minoritaire (gay) et que les personnes puissent y accéder, notamment financièrement.

L'Aide suisse contre le sida organise régulièrement une table ronde chemsex afin de permettre aux professionnel-le-s de son réseau d'échanger sur leurs réalités de terrain ainsi que sur des enjeux spécifiques auxquels iels ont été confronté-e-s. La plateforme Genres et Sexualité du GREA aborde également les enjeux liés aux consommations sexualisées et particulièrement le chemsex pour un échange entre professionnel-le-s du réseau consommation et addiction.

Opportunités et difficultés rencontrées

Le développement de l'intérêt pour le chemsex a conduit à (re)découvrir les consommations au sein de la communauté gay et des rapports sexuels (entre hommes) sous l'effet de substances. Loin d'une approche objective visant à évaluer les risques réels et à y apporter une réponse adéquate, nous assistons à une flambée de panique morale attisée par des enquêtes/études à la méthodologie discutable et des utilisations de données et autres interprétations loin de la rigueur scientifique. Cette tendance semble en partie liée à l'institutionnalisation et notamment la médicalisation grandissante de la prévention au sein de laquelle la participation réelle des personnes concernées diminue et avec elle la connaissance de la réalité des différentes communautés. On voit resurgir aujourd'hui une pathologisation des comportements. La sexualité gay multipartenaires est présentée comme « une consommation compulsive et irrépressible de partenaires » voire une « dépendance sexuelle ». Toute consommation est présentée comme un « abus de substance », premier pas sur « la pente glissante » avec des « produits de plus en plus durs, pris de plus en plus souvent et/ou en quantité de plus en plus grande » vers « l'inéluctable dépendance/addiction » avec, pour seule issue possible, la mort. Cette sexualité et/ou consommation étant présentée comme la réponse trouvée par des

Épidémio

Dans EMIS 2017, parmi les HSH cisgenres résidant en Suisse très majoritairement recrutés *via* certaines applications de rencontre de partenaires sexuels (79 %) :

– 11,8 % (357/3019) avaient indiqué avoir eu des rapports sexuels au moins une fois sous l'effet d'au moins une substance stimulante au cours des 12 derniers mois pour rendre les rapports sexuels plus intenses ou plus longs.

– 1,3 % (39/3052) avaient indiqué avoir consommé une substance par injection au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Parmi les 8 059 HSH cisgenres ayant consulté les Checkpoints et autres centres de santé sexuelle entre le 23/11/2016 et le 31/12/2017 (Données BerDa), 8,2 % ont indiqué avoir eu au moins un rapport sexuel sous l'effet d'au moins une substance associée au chemsex (GHB/GBL, kétamine, méthamphétamine, méphédron/cathinones) au cours des 12 mois précédents.

https://www.emis-project.eu/wp-content/uploads/2022/09/EMIS-2017-National-Report_CHf.pdf

et Axel J. Schmidt, 2nd European Chemsex Forum : Berlin, 22-24.03.2018

La révolution NIRLab

L'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne (Unil) a développé une approche novatrice pour analyser les stupéfiants.

Celle-ci se base sur trois outils :

- un appareil portable de la taille d'une lampe de poche utilisant une technique analytique NIR (Near Infra Red / spectroscopie proche infrarouge),
- une application propriétaire IOS/Android/PC pouvant fonctionner sur un téléphone portable, une tablette ou un PC,
- un logiciel de traitement statistique des données basé sur des algorithmes de *machine learning* connecté à une banque de données de plus de 5 000 saisies de stupéfiants.

Le logiciel analyse les données transmises *via* l'application et retourne le résultat qualitatif (stupéfiant et produits de coupage) et quantitatif (stupéfiant) en trois secondes.

Ces outils permettent d'identifier et de mesurer la présence de certaines molécules chimiques avec une précision proche des méthodes d'analyse classiques utilisées en laboratoire. En outre, l'analyse peut être effectuée sans devoir détruire du produit et enlève l'étape de la manipulation du stupéfiant, qui nécessite du temps et des compétences spécialisées. La principale limite du NIRLab est celle de ne pas reconnaître les substances inconnues et de ne pas toujours permettre une analyse aussi détaillée qu'en laboratoire. Toutefois, avec les protocoles adéquats, cette méthode pourrait remplacer ou compléter les méthodes courantes et permettre l'extension à de nouveaux espaces, tout en réduisant les coûts associés. Par ailleurs, la base de données pourrait être continuellement enrichie par de nouveaux spécimens. Un projet pilote a permis de démontrer l'efficacité et l'utilité de l'outil, mais des limites juridiques et institutionnelles freinent encore aujourd'hui un déploiement plus large.

<https://www.nirlab.com/drug-checking/>

« personnes psychologiquement atteintes » pour combler « un vide (de sens) dans leur vie » ou autre « blessure narcissique » et qu'il faudrait sauver d'elles-mêmes ces « personnes vulnérables (par nature) ».

Ces postures ne prennent pas en compte la très grande diversité des personnes et des situations et encore moins les ressources dont elles disposent et les stratégies qu'elles ont elles-mêmes mises en place. La majorité des hommes gay-bi et des autres HSH va plutôt bien. Pour autant, certain-e-s membre de ce groupe comme plus largement des communautés LGBTQ+ ont des difficultés d'ordre biopsychosocial. Cela arrive plus fréquemment que dans le reste de la population, car c'est souvent en lien avec le stress minoritaire et des expériences négatives au cours de leur vie. Certain-e-s personnes LGBTQ+ peuvent donc avoir besoin d'un accompagnement prenant en compte les enjeux relatifs au genre et à l'orientation sexuelle et les spécificités liées à l'intersection avec les consommations – notamment sexualisées – dans un contexte culturel communautaire empli de ressources. Les offres adéquates en la matière sont malheureusement encore rares et difficilement accessibles en raison de la surcharge et/ou des difficultés de prise en charge. Ce dont nous avons besoin aujourd'hui pour répondre adéquatement aux enjeux liés aux consommations sexualisées et au chemsex existe, mais la mise en œuvre adéquate et le déploiement rencontrent des obstacles :

Informer objectivement les communautés sur les produits et les stratégies de réduction des risques et dommages grâce à un matériel développé avec les personnes concernées afin de correspondre à leurs réalités et profiter de leurs connaissances et compétences.

Donner un accès réel à des outils et offres adéquates :

- Matériel de *safer sex* et de *safer use*.
- Offres intégrées de santé sexuelle : information et conseil ; vaccinations ; dépistages et contrôles ; traitements VIH



d'urgence, préventif et thérapeutique ; traitements des autres IST et des hépatites virales ; consultations de sexologie et de couple...

- *Drug checking* y compris en utilisant le NIRLab (cf. encadré).

- Accompagnement individuel non-pathologisant des personnes LGBTIQ+ notamment des hommes gay-bi et des autres HSH.

- Accompagnement individuel des personnes consommatrices, depuis le conseil en réduction des risques et dommages à la thérapie des addictions.

- Accompagnement collectif et groupes d'autosupport par les pairs dans un espace en dehors de la stigmatisation sociale, moraliste et pathologisante y compris au sein de la communauté.

Afin de répondre de manière efficace aux besoins réels des personnes, les offres doivent être définies et mises en œuvre dans une posture non-jugeante et non-pathologisante et correspondre aux cultures communautaires.

Pour atteindre un maximum de personnes, ces offres doivent être déployées au plus près des personnes particulièrement dans les espaces communautaires, voire dans des lieux privés : actions d'information, de dépistage et de *drug checking* dans les espaces communautaires y compris en dehors des centres urbains. Pour cela, toutes les barrières juridiques et institutionnelles doivent être levées.

Réaliser un monitoring régulier et adéquat des consommations et des rapports sexuels sous l'effet de produit, notamment du chemsex ainsi que des profils des personnes concernées et des incidents. Cela peut se faire en analysant périodiquement des données récoltées au fil de l'eau (BerDa, Étude suisse de cohorte VIH, SwissPrEPared, *Drug Checking*, analyse des produits saisis et des eaux usées, données des services de secours et de santé) et par des enquêtes périodiques de population autant que possible représentatives (Enquête Suisse sur la Santé, Sexual Health Survey, LGBT Survey...).

L'implication des personnes ayant des consommations sexualisées surtout celles pratiquant le chemsex est essentielle dans la recherche afin que les questionnaires et les analyses de données soient adéquats, que les questionnaires soient largement diffusés, mais aussi que les résultats soient compris et au besoin complétés par des études qualitatives pouvant éclairer les dynamiques individuelles et sociales en jeu. L'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité des mesures et des offres devrait également être mise en place dans un processus participatif.

Directeur de la publication
Didier Jayle
Rédacteur en chef
Gilles Pialoux
Rédactrice en chef adjointe
Christelle Destombes

Ont contribué à ce numéro
Louise Bartlett
Fred Bladou
Frédéric Buathier
Julien Flouriot
Véronique Fontelle
Gabriel Girard
Florent Jouinot
Emily Karsinti
Tim Madesclaire
Isabelle Massonnat-Modolo
Grégory Pfau
Soel Real Molina
Benjamin Rolland
Dorian Rollet
Charles Roncier
Perrine Roux
Thierry Schaffhauser
Norman Therribout
Maxime Triguel

Remerciements à
France Lert
et
Franck Aldon
Georges Azzi
Stephen Barris
Rémi Bays
Ronald Berends
Dominique Laurent Braun
Aaron Chady
Vanessa Christinet
Christopher Clay
Ben Collins
Filipe Couto Gomes
Jason Farrell
Maurizio Ferrara
Gérard Funés
Urs Gamsavár
Thibaut Jedrzejewski
Léon Knoops
Arturo Mazzeo
Monty Moncrieff
Maxime Odoul
Martin Viehweger
Paul Zantkuijl
... et les témoins qui nous
ont fait confiance

Traduction
Louise Bartlett
Tim Greacen
et Transmedias

Réalisation graphique
Céline Debrenne
Impression
Le Réveil de la Marne
Dépôt légal : à parution
ISSN : 1277-7870
Commission paritaire : en cours

Swaps est édité
par l'association Pistes
2 rue Conté, 75003 Paris
Charlène Alzon : 01 56 01 74 12
contact@vih.org
www.vih.org/revue

Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé
et du laboratoire



Avec le soutien de la Mairie
de Paris et de la Mildeca



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

Été 2024

Swaps

1 L'Europe au risque du chemsex

Didier Jayle, Gilles Pialoux

3 Chemsex : de la nécessité d'adapter les réponses

Perrine Roux, Gilles Pialoux

9 Une autre perspective sur le chemsex est-elle possible ?

Gabriel Girard, Soel Real Molina

13 Le chemsex n'est pas une affaire de morale, mais de politique

Thierry Schaffhauser

16 Les particularités du chemsex en addictologie

Benjamin Rolland, Fred Bladou, Frédéric Buathier,
Isabelle Massonnat-Modolo, Véronique Fontelle

19 Analyser la 3-MMC, une nécessité de RdrD et de veille sanitaire

Grégory Pfau, Maxime Triguel, Sevag Chenorhokian

22 L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex

Dorian Rollet, Norman Therribout, Emily Karsinti,
Julien Flouriot

AMSTERDAM

27 Amsterdam à l'avant-garde

Christelle Destombes

30 Jason Farrell, Choices

Christelle Destombes

31 Data / Pays-Bas

BARCELONE

32 Barcelone : la communauté gay au service de la communauté

Tim Madesclaire

BERLIN

36 À Berlin, l'importance d'intervenir le plus tôt possible

Christelle Destombes

38 BISS, une nouvelle initiative pour la « consommation sexualisée de substances »

Christelle Destombes

41 Paroles de chemsexuels

Apaches et Charles Roncier

BRUXELLES

53 Bruxelles, un dispositif patiemment construit

Christelle Destombes

56 Une formation idoïne

Arturo Mazzeo

LISBONNE

57 Un réseau collaboratif et évolutif pour soutenir les chemsexuels

Tim Madesclaire

LONDRES

61 Londres : une réponse communautaire à réinventer ?

Christelle Destombes

65 Faire émerger de nouvelles valeurs communautaires

Christelle Destombes

68 L'héritage stuartien de 56 Dean Street

Christelle Destombes

69 56 Dean Street : « un accompagnement bienveillant et empathique »

Louise Bartlett

PARIS

72 La Mairie de Paris, une métropole engagée

Christelle Destombes

75 Le Parc, un accompagnement qualitatif pour les chemsexuels

Christelle Destombes, Didier Jayle

78 Le Checkpoint, une offre pluriprofessionnelle pour les chemsexuels

Christelle Destombes

80 Chems pause, de l'autosupport pour ceux qui ont envie d'arrêter

Christelle Destombes

81 L'expérimentation Arpa chemsex

Christelle Destombes

82 Culture chemsex

Thibault de Vivies

ZURICH

85 Lake, Sex & Drugs

Le chemsex en Suisse

Florent Jouinot

Retrouvez ces
articles en anglais
ou en français sur
vih.org/kiosque