



PLAN CHEM ? PLAN SLAM ?

LES PLANS « SOUS PROD »

Une recherche exploratoire sur le chemsex
parmi les gays, bisexuels et autres HSH
dans la Région de Bruxelles-Capitale

JONAS VAN ACKER • 2017

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	9
1. LA DÉFINITION DU CHEMSEX COMME POINT DE DÉPART	9
2. Justification de la recherche	11
3. Objectifs de la recherche et limites	13
4. Cadre spatial, temporel et population visée	13
5. Plan du rapport	15
II. MÉTHODOLOGIE	19
1. COMITÉ DE PILOTAGE ET PARTENARIATS SPÉCIFIQUES	19
1.1. Groupe scientifique	19
1.2. Groupe associatif	19
1.3. Représentation d'usagers	20
1.4. Partenariats spécifiques	20
2. REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉTUDES EUROPÉENNES SUR LE CHEMSEX	20
3. ENQUÊTE EN LIGNE	22
3.1. Population étudiée	22
3.2. Construction de l'enquête	22
3.3. Pré-test	23
3.4. Ethique et confidentialité	23
3.5. Faiblesses du questionnaire	23
3.6. Diffusion	24
4. AUTRES MÉTHODES	26
III. REVUE THÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE	31
1. LES CHEMSEXERS : UN PUBLIC HÉTÉROGÈNE	31
2. LES PRODUITS CONSOMMÉS	32
2.1. L'analyse des données belges et bruxelloises	32
2.2. De nouveaux produits de synthèse (NPS) ?	34
2.3. La part belle faite au slamming ?	35
3. LE CONTEXTE DU CHEMSEX	36
3.1. L'utilisation des réseaux et des applications de rencontre « gay »	36
3.2. Soirées privées et circuit festif extérieur	37
3.3. « Initiation », critères et codes	37
4. LES MOTIFS : DE LA DÉSINHIBITION AU DÉPASSEMENT TOTAL	38
5. IMPACTS ET MAUX ASSOCIÉS AU CHEMSEX	40
5.1. Une double addiction ?	41
5.2. Dépendance aux produits	42
5.3. Autres risques	42
5.4. Santé sexuelle	43

IV. ANALYSE EMPIRIQUE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE	51
1. PARTICIPATION ET REFUS	51
1.1. Motifs des refus : les remontées du terrain	51
1.2. Groupe cible : les chemsexers	51
2. VARIABLES UTILISÉES POUR L'ANALYSE	51
3. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉCHANTILLON	52
3.1. Profil global de l'échantillon	52
3.2. Profil socio-économique des chemsexers ayant répondu à l'enquête	53
3.3. Statut sérologique au VIH	55
3.4. Lieux de résidence et nationalités	55
4. CONNAISSANCE DES TERMES RELATIFS AU CHEMSEX.	56
5. USAGES DES PRODUITS PSYCHOACTIFS (ET AUTRES)	57
5.1. Types de consommation	57
5.2. Modes de consommation	62
6. CONTEXTES ET LIEUX DE RENCONTRE	64
6.1. Moyens de rencontre	64
6.2. Lieux de rencontre	65
6.3. Fréquence des plans chem au cours des 12 derniers mois	66
6.4. Nombre de partenaires lors du dernier plan chem	67
6.5. Villes et pays dans lesquels se sont déroulés les plans chem	68
7. LES MOTIVATIONS DES RÉPONDANTS QUI PRATIQUENT LE CHEMSEX	70
8. LES PROBLÈMES ÉVENTUELLEMENT RENCONTRÉS PAR LES RÉPONDANTS SUITE AUX PLANS CHEM	71
8.1. En général	71
8.2. Problèmes d'ordre psychologique	72
8.3. Problèmes d'ordre physique	73
8.4. Problèmes d'ordre sexuel	74
8.5. Problèmes d'ordre relationnel	74
8.6. Problèmes d'ordre économique	74
8.7. Problèmes judiciaires	74
9. SANTÉ SEXUELLE	75
9.1. Dépistage du VIH	75
9.2. Statut sérologique au VIH et charge virale indétectable	75
9.3. Dépistage de l'hépatite C	76
9.4. Moyens de prévention	76
9.5. Prévention : les éléments abordés par les répondants	77
V. CONCLUSIONS	83
1. CONCLUSIONS TRANSVERSALES	83
2. PISTES D'OUVERTURES	87
2.1. Une prévention, oui... mais sans moralisme ?	87
2.2. Au-delà du chemsex...	89

VI. BIBLIOGRAPHIE ET AUTRES SOURCES	93
1. ETUDES ET ARTICLES	93
2. SITES INTERNET	96
3. FILM	96
4. BROCHURES	96

VII. ANNEXES	99
---------------------	-----------

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Niveau d'études des répondants chemsexers (en %)	54
Figure 2 : Situation d'emploi des répondants chemsexers (en %)	54
Figure 3 : Lieux de résidence principale des répondants chemsexers (en %)	55
Figure 4 : Top 5 des nationalités des répondants chemsexers (en %)	56
Figure 5 : Produits les plus consommés durant les plans chem par les répondants chemsexers au cours des 12 derniers mois (en %)	59
Figure 6 : Consommation de produits en dehors des plans chem chez les répondants chemsexers au cours des 12 derniers mois (en %)	59
Figure 7 : Modes de consommation des répondants durant les plans chem au cours des 12 derniers mois (en %)	62
Figure 8 : Moyens de rencontre des répondants chemsexers (en %)	64
Figure 9 : Lieux de rencontre des répondants chemsexers (en %)	65
Figure 10 : Fréquence des plans chem au cours des 12 derniers mois chez les répondants chemsexers (%)	66
Figure 11 : Nombre de partenaires déclarés par les répondants chemsexers lors du dernier plan chem (en %) 67	67
Figure 12 : Nombre de partenaires sexuels durant le dernier plan chem selon le statut sérologique des répondants chemsexers (en %)	68

Figure 13 :		
Autres principales villes belges dans lesquelles les plans chem ont eu lieu au cours des 12 derniers mois (en %)		69
Figure 14 :		
Autres principales villes européennes dans lesquelles les plans chem ont eu lieu au cours des 12 derniers mois (en %)		69
Figure 15 :		
Motifs qui ont poussé les répondants chemsexers à avoir un plan chem la première fois (en %)		70
Figure 16 :		
Problèmes psychologiques rencontrés par les répondants chemsexers (en %)		72
Figure 17 :		
Problèmes d'ordre physique rencontrés par les répondants chemsexers (en %)		73
Figure 18 :		
Dépistage du VIH effectué par les répondants chemsexers (en %)		75

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 2 :		
Produits consommés dans le cadre de plans chem à Bruxelles au cours des 12 derniers mois		58
Tableau 3 :		
Comparaison entre les produits consommés durant les plans chem et hors des plans chem parmi les répondants ayant répondu consommer également hors des plans chem durant les 12 derniers mois (en %)		60
Tableau 4 :		
Produits consommés durant les plans chem selon le statut sérologique déclaré par les répondants chemsexers (en %)		61
Tableau 5 :		
Modes de consommation durant les plans chem au cours des 12 derniers mois selon le domicile des répondants chemsexers (en %)		63
Tableau 6 :		
Problèmes éventuellement rencontrés suite aux plans chem par les répondants chemsexers (en %)		71
Tableau 7 :		
Moyens de prévention utilisés lors de la pénétration au cours du dernier plan chem par les répondants chemsexers (%)		76

Direction scientifique de la recherche :

Charlotte Pezeril, Thomas Ronti, Myriam Dieleman, Yves Cartuyvels

Comité de pilotage de la recherche :

Cécile Beduwe, Lucia Casero, Stéphane Calmon, Philippe Huynen, Oliviero Lorenzo Aseglio, Mathieu Mean, David Paternotte, Charlotte Pezeril, Pascal Semaille, Wim Vanden Berghe

Cette recherche a été financée par la Ministre du gouvernement francophone bruxellois, Cécile Jodogne, en charge de la Santé.



1

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

1. LA DÉFINITION DU CHEMSEX COMME POINT DE DÉPART

Aujourd'hui, à Bruxelles, les descriptions de profils sur les applications de rencontre en ligne pour les gays (Grindr, Scruff, etc.) renseignent sur les pratiques de chemsex de leurs utilisateurs. Si certains utilisent les abréviations « chm » / « chmfr » (pour « chemsex » / « chemfriendly »), d'autres préfèrent plutôt le mot « sl*m » (pour « slam » ou « slamming »), l'expression « long horny session high » ou emploient d'autres codes¹. A l'opposé, des profils « anti-chem » ont également vu le jour, témoignant de l'ampleur prise par le phénomène. Mais à quoi renvoie ce terme et que signifie-t-il ?

Le terme chemsex tire son origine des applications de rencontre destinées aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)² anglo-saxons et a ensuite été repris par les acteurs et les professionnels de la santé³. Contraction des termes « sex » et « chemicals », il signifie littéralement l'utilisation de produits psychoactifs en contexte sexuel⁴.

Plusieurs études pionnières ont tenté de définir le terme chemsex. Pour autant, il existe encore une mécompréhension autour de ce qu'il recouvre. Celle-ci peut sans doute être imputée à une perception erronée ou préjugée du phénomène. Comme le souligne P. Fernandez-Davila, nombre de recherches se sont contentées de répéter les définitions données dans les publications britanniques, pionnières dans l'étude du chemsex⁵. Or, des différences existent dans l'approche de la définition de cette pratique, selon les auteurs et leur pays de référence. En Angleterre, Adam Bourne et al. associent le chemsex à la consommation de produits psychoactifs spécifiques comme le GHB/GBL, la méphédronne, la méthamphétamine (crystal meth) et, de manière moins étendue, la

¹ D'autres labels sont également en circulation pour faire référence au chemsex : Party and Play (PNP), piggie session, etc. En Espagne, les HSH qui fréquentent les applications de rencontre font référence à l'expression « morbo y vicio » pour désigner le chemsex. Tandis que « morbo » renvoie à la volonté d'excitation ou de désinhibition, « vicio » est un synonyme de consommation de drogues. P. Fernandez-Davila, « Sesión de sexo, morbo y vicio » : una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno *ChemSex* entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España », *Revista multidisciplinaria de sida*, vol. 4, n°7, 2016, p. 42-46.

² Pour des raisons de commodité et de facilité, nous utiliserons le plus souvent l'expression HSH pour désigner, indistinctement les « gays », « les bisexuels » et les hommes se définissant comme « hétérosexuels » et qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

³ D. Stuart, « What is chemsex ? », <http://www.davidstuart.org/what-is-chemsex> (consulté le 28 juillet 2016).

⁴ Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016, p. 2.

⁵ *Ibid.*, p. 43.

cocaïne et la kétamine⁶. Aux Pays-Bas, L. Knoops et al. englobent toutes les substances psychoactives, excepté l'alcool, le poppers ou le cannabis⁷. En Espagne, P. Fernandez-Davila définit le chemsex comme l'utilisation intentionnelle de produits psychoactifs sans autre précision, mais dans le but d'avoir des relations sexuelles pendant une longue période de temps (qui peut durer plusieurs heures à plusieurs jours)⁸. Certaines études, notamment celle de N. Foureur et al, sont revenues sur la pratique du chemsex à travers le mode de consommation (l'injection) dans un contexte de recrudescence de la transmission du VIH, du VHC et les autres IST parmi les HSH⁹. D'autres définitions, comme celle de l'organisation française de prévention des addictions Respadd, mettent en évidence que la pratique du chemsex est orientée vers le sexe en groupe et des pratiques plus « hard »¹⁰. Ces quelques exemples soulignent la difficulté de circonscrire « ce qu'est le chemsex », tant au niveau des produits que son usage englobe qu'en ce qui concerne les caractéristiques et les objectifs de cette pratique.

Outre des définitions différentes selon les études, la mécompréhension du terme est liée aux pratiques de consommation antérieures à l'émergence du phénomène chemsex. En effet, selon Kane Race, la consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel est intrinsèquement liée à l'histoire des HSH depuis les années 1970, bien avant l'arrivée de l'épidémie de VIH¹¹. Il est dès lors difficile d'évaluer si le chemsex constitue un phénomène nouveau ou si celui-ci s'inscrit dans une certaine continuité historico-culturelle de la consommation de produits psychoactifs dans cette population.

Le changement se situerait-il ailleurs, notamment au niveau des termes qui sont employés ? En effet, on peut se demander ce que peut induire le recours à ce nouveau vocable « chemsex ». Pourquoi utiliser le terme « chemsex » au lieu de parler de « consommation de produits psychoactifs dans un contexte sexuel » ? On parle aujourd'hui de « chemsexers » ou de « slammeurs » plutôt que de passer par des expressions qui semblent moins glamours, telles qu'« usagers de drogues » ou

⁶ « The Trinity of ChemSex-defining drugs » citée par. D. Stuart et J. Weymann, « ChemSex and care-planning : One year in practice, *Hiv Nursing*, vol.15, 2015, p. 24. A. Bourne, *et al.*, « Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London : findings from a qualitative study », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 91, 2015, p. 564.

⁷ L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming, MSM, Crystal Meth Use and Injecting Drugs in a Sexual Setting*, Amsterdam, Mainline, Soa, 2015, p. 8.

⁸ P. Fernandez-Davila, « Sesion de sexo, morbo y vicio », *op cit.*, p. 44.

⁹ Voir : N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, Paris, Pantin, AIDES, 2013.

¹⁰ Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016, p. 2.

¹¹ K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *Sexual Health*, 2017, vol.14, p.42.

« injecteurs »¹². Que traduit ce changement de vocabulaire comme évolution dans les consommations de produits et dans les pratiques sexuelles ?

Si le terme chemsex peut renvoyer à un nombre important et diversifié de situations et de motivations, s'il peut traduire une évolution dans les pratiques, un consensus apparaît aujourd'hui pour désigner avec ce terme l'utilisation de produits psychoactifs dans un contexte sexuel parmi les HSH. De cette définition générique découlent diverses questions relatives à la pratique du chemsex : qui sont les personnes concernées et est-il possible d'identifier un public cible ? Quels sont les produits psychoactifs consommés pendant les plans chem ? Peut-on répertorier des produits spécifiquement privilégiés dans le cadre de relations chemsex (approche restrictive) ou bien peut-on considérer, à l'inverse, que tout rapport sexuel combiné à des substances psychoactives, quelles qu'elles soient, entre dans le cadre de pratiques chemsex (approche large) ? Existe-t-il des modes de consommation spécifiques ? S'agit-il d'une pratique collective ou individuelle ? Le chemsex est-il une pratique programmée à l'avance ou non ? Dans quels contextes et pour quels motifs les personnes pratiquent-elles le chemsex ? Quels sont les éventuels risques auxquels sont confrontés les chemsexers ? Quel impact le chemsex peut-il avoir sur les stratégies de prévention ?

Toutes ces questions relèvent d'une approche large de la définition du chemsex que nous privilégierons dans ce rapport. Si elles ne sont pas faciles à investiguer, elles nous semblent indispensables pour mieux comprendre et contextualiser le phénomène chemsex et ses différentes facettes.

2. JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE

Cette recherche est stimulée par une volonté de disposer d'informations plus détaillées sur le phénomène chemsex pour la Région de Bruxelles-Capitale¹³, alors que certains effets de cette consommation se font maintenant sentir et que des constats ont été posés sur le terrain, notamment par les professionnels de la santé¹⁴.

L'asbl Projet Lama, qui propose à tout usager un bilan de sa situation par rapport à sa consommation, a pris en charge des chemsexers. De même, depuis quelques années,

¹² Réflexion abordée brièvement dans W. Ferman, M. Gogarty, « Chemsex », Documentaire réalisé par Vice Media, 2015.

¹³ Signalons que l'article de Laurent Gaissad sur la Démence en énonçait déjà les prémisses, notamment à travers les liens qu'il a effectués entre les déplacements identitaires gays, les échanges sexuels et la circulation des produits psychoactifs. L. Gaissad, « *La Démence* ou la dépense ? Le circuit festif gay entre consommation et consommation », *Ethnologie française*, n°3, vol. 43, 2013, p. 409-416.

¹⁴ Pour en savoir plus sur la méthodologie de ces entretiens, voir la partie II.

Maurizio Ferrara, psychologue clinicien pour Infor Drogues, rencontre des personnes qui se présentent pour avoir eu des problèmes suite à la pratique du chemsex :

« Personnellement, j'ai eu plusieurs contacts avec des personnes pratiquant le chemsex, déjà depuis plusieurs années. Mon premier cas de chemsex à la consultation date d'il y a 4 ans. » (Entretien exploratoire avec Maurizio Ferrara, psychologue clinicien à Infor Drogues, le 12 octobre 2016)

Selon lui, il s'agit d'ailleurs d'une thématique qui n'est pas suffisamment visible, alors que son ampleur semble importante. Comme il l'explique :

« Si l'on n'est pas introduit dans le milieu gay, très sincèrement, c'est difficile de savoir ce qu'il se passe. (...) Au départ, je pensais que ça concernait qu'une centaine de personnes. Mais on m'a ri au nez, ce sont des milliers dans le contexte des fêtes comme la Démence, surtout les gros weekends où la fête dure plusieurs jours et où beaucoup de touristes sont présents. » (Entretien exploratoire avec Maurizio Ferrara, psychologue clinicien à Infor Drogues, le 12 octobre 2016)

Depuis l'été 2016, le personnel médical du Centre de Référence Sida (CRS) de l'hôpital Erasme fait le même constat. Il est confronté à une augmentation de patients atteints d'infections probablement suite à la pratique du chemsex. En témoigne le docteur Chloé Wyndham-Thomas :

« Je crois qu'on s'en est rendu compte progressivement. C'est presque devenu à la mode maintenant : c'est le thème dans les congrès, dans les réunions, dans les présentations etc. Je pense que ça ne l'était pas il y a deux ans (...) Cela a beaucoup été mis en avant avec une recrudescence des infections hépatite C aiguë ; on se rendait compte qu'il y avait une évolution du chemsex [en lien avec] une consommation intraveineuse ; donc, j'ai l'impression que ça fait beaucoup plus longtemps qu'on ne le pense, mais ça prend une ampleur et des conséquences pour nos patients et donc c'est vraiment à l'avant. » (Entretien exploratoire avec Chloé Wyndham-Thomas, médecin au Centre de référence sida de l'hôpital Erasme, le 14 octobre 2016)

Cette médecin témoigne aussi d'une certaine difficulté par rapport à la problématique :

« Aujourd'hui, on [les médecins] est embêté car on n'est pas à l'aise, notamment avec les interactions entre les traitements antirétroviraux et les drogues. (...) J'ai une impression générale d'être démunie par rapport au chemsex. Parce que je pense que j'arrive à en parler ouvertement et de faire en sorte que les gens en parlent avec moi, mais c'est extrêmement banalisé. Et moi je m'en rends compte, il faut accompagner, leur donner des outils

pour que ça ne pose pas de problème, mais une impression de telle banalisation (...). J'ai vu deux patients chez lesquels le chemsex a évolué vers une toxicomanie problématique : l'un avait une infection et une thrombose au niveau des sites d'injection au niveau de ses jambes. L'autre est en burnout complet et met son travail en danger. » (Entretien exploratoire avec Chloé Wyndham-Thomas, médecin au Centre de référence sida de l'hôpital Erasme, le 14 octobre 2016)

Par ailleurs, un groupe de pairs appelé Let's talk about chemsex¹⁵, s'est constitué en mars 2016 à la Rainbow House, coupole LGBTQI¹⁶ bruxelloise. Leur première réunion a eu lieu le 23 mai 2016. Il s'agit d'un groupe de discussion et de soutien dont l'objectif est de s'exprimer et d'informer, sans jugement, sur le chemsex. Sa création participe d'une certaine forme de libération de la parole par rapport à cette thématique.

3. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET LIMITES

L'objectif général de cette recherche est de comprendre les spécificités du chemsex aussi bien pour ce qui concerne les pratiques de consommation (liées à la fois au sexe et aux produits psychoactifs) que les contextes dans lesquels celles-ci se déroulent. Il s'agit également de comprendre l'impact que ces pratiques peuvent avoir, notamment sur la santé. Cette recherche a une visée exploratoire. Elle consiste d'abord à dresser un état des lieux, le plus large possible du phénomène. Par son caractère exploratoire, elle souffre nécessairement de limites. Il ne sera ainsi pas possible de répondre rigoureusement à toutes les questions posées dans cette introduction.

4. CADRE SPATIAL, TEMPOREL ET POPULATION VISÉE

Bien qu'il eut été intéressant de vérifier si le phénomène chemsex touche d'autres catégories de population, la focale de cette étude porte sur les HSH car c'est actuellement la catégorie de personnes qui semble la plus touchée. Même si, comme l'explique le psychologue clinicien Maurizio Ferrara :

« Les hétérosexuels font probablement du chemsex sans le savoir. » (Entretien exploratoire avec Maurizio Ferrara, psychologue clinicien à Infor Drogues, le 12 octobre 2016)

¹⁵ Pour plus d'informations : <https://www.facebook.com/talchs/?ref=ts&fref=ts> (consulté le 28 juillet 2016). La page est actuellement aimée par 122 personnes.

¹⁶ Sigle signifiant lesbienne, gay, bi, trans, queer, intersexué.

Une enquête néerlandaise réalisée en 2016 par le COC (Netherlands Federation of LGBT Organisations) révèle que 84,07% des répondants qui pratiquaient le chemsex étaient gays (n = 61)¹⁷. Comparativement aux HSF (hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes), les HSH consommeraient proportionnellement beaucoup plus de produits psychoactifs en général¹⁸. Toutefois, même si la consommation de substances est élevée parmi les LGBT ou les HSH, cela ne signifie pas que la majorité consomme des produits psychoactifs, ni même que leur usage soit toujours problématique ou associé à des maux significatifs¹⁹. En revanche, de nombreuses études ont démontré que les HSH évoluaient largement dans un contexte festif²⁰, ce dernier étant propice à la consommation – officiellement interdite ou niée par les organisateurs de soirées mais officieusement tolérée – de produits psychoactifs²¹.

L'étude a également été délimitée temporellement et ne permet pas d'esquisser une sociohistoire longue du phénomène chemsex. Si ce choix fait hélas l'économie des évolutions du phénomène, il permet toutefois de décrire une situation à un moment précis.

Enfin, l'objet de cette recherche a été circonscrit à la Région de Bruxelles-Capitale, bien que le phénomène soit également observable dans d'autres régions belges. L'absence d'étude sur les centres urbains wallons ne permet pas de démontrer une localisation de la pratique sur Bruxelles plutôt qu'à Liège, Namur ou Charleroi. Le but ici n'est donc pas d'avoir un ancrage géo-localisé du phénomène (puisqu'il s'agit d'un phénomène mouvant), mais bien plus de tenir compte des spécificités et des réalités bruxelloises : en effet, la capitale se démarque notamment par une concentration importante d'HSH, une scène festive attractive et une population cosmopolite (principalement européenne),

¹⁷ G. J. Wielinga, *ChemSex in the Netherlands*, Pays-Bas, COC Netherlands, 2016, p. 4. On remarque une absence d'évidences dans d'autres pays concernant d'autres catégories de la population. Toutefois, un témoignage issu de *Remaides* explique que le phénomène pourrait également survenir auprès des femmes. M. Brancourt, « Sexe et drogues : le nouveau deal », *Remaides*, n°96, 2016, p. 43.

¹⁸ A. Hegazi *et al.*, « Chemsex and the city : sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending health clinics », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 28, n°4, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27178067> (consulté le 10 septembre 2017) ; D. Stuart, « Sexualised drug use by MSM : background, current status and response », *HIV Nursing*, vol.13, n°1, 2013 p. 6 ; « illicit drug use is found to be higher among lesbian, gay, bisexual, transgender and queer (LGBT) populations » ; K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.* p.43.

¹⁹ D. Abdulrahim *et al.*, *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, Londres, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), 2016, p. 1.

²⁰ S. Fournier, S. Escots, *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais*, Saint-Denis, OFDT, 2010 ; L. Gaissad, « La Démence ou la dépense ? Le circuit festif gay entre consommation et consommation », *op cit.*

²¹ V. Martens, *Stratégies concertées de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Une analyse commune pour l'action*, Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités, décembre 2009, p. 5 ; M. Dieleman et T. Ronti, avec la collaboration d'Ex Æquo et de Sensoa, *Une analyse commune pour l'action. Cadre de référence 2017-2020 pour la promotion de la santé sexuelle et la prévention du VIH et des autres IST chez les gays, bisexuels et autres HSH dans la Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités, 2016. http://www.strategiesconcertees.be/documents-productions/hsh-fsf/SCSS%20CadreFR_BXL_GAYS.pdf (consulté le 17 février 2017).

éduquée et en emploi; dans ce circuit, la Démence constitue une soirée qui attire un public venant de pays voisins. Même si notre enquête ne permet pas d'objectiver le circuit de distribution, les grandes fêtes de ce type forment potentiellement un lieu de convergence pour les consommateurs et les revendeurs comme en témoigne cet extrait, qu'il ne s'agit pas de généraliser trop rapidement :

« C'est également lié aux circuits de clubbing gay. C'est clair que les weekends de Démence, c'est là où il faut agir. Les dealers se trouvent tous dans un hôtel. (...) C'est comme cela que ça se passe sur Bruxelles. Les gens achètent en quantité à ce moment-là. Les dealers d'Amsterdam, de Paris, d'Allemagne débarquent. Ils savent qu'il y a 3000 personnes qui vont aller à la Démence. Ils sont arrivés sans rien et il leur faut de la Kétamine, du GHB et du crystal meth. Cela se trouve vraiment facilement. » (Entretien exploratoire avec Maurizio Ferrara, psychologue clinicien à Infor Drogues, le 12 octobre 2016)

5. PLAN DU RAPPORT

Ce rapport est subdivisé en plusieurs sections. Nous présenterons d'abord la méthodologie utilisée. Ensuite, nous procéderons à une présentation synthétique des principaux résultats des recherches menées à l'étranger et en Belgique, en nous fondant sur une analyse de la littérature. Dans une partie suivante, nous explorerons les résultats recueillis par notre enquête en ligne. Enfin, nous proposerons des conclusions transversales et des pistes de questionnement.



2

MÉTHODOLOGIE

II. MÉTHODOLOGIE

Au niveau méthodologique, cette recherche a été encadrée par un comité de pilotage et s'est appuyée sur plusieurs démarches :

- une revue de la littérature ;
- une enquête en ligne ;
- d'autres méthodes.

1. COMITÉ DE PILOTAGE ET PARTENARIATS SPÉCIFIQUES

L'ensemble du projet de recherche a été supervisé par un comité de pilotage composé d'experts et d'acteurs qui sont directement ou indirectement concernés par la thématique.

1.1. Groupe scientifique

Le groupe scientifique a apporté son soutien pour les aspects méthodologiques de la récolte et du traitement des données quantitatives et qualitatives. Il était composé des personnes suivantes :

- Lucia Casero, directrice d'Eurotox, Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
- Philippe Huynen, membre du Centre d'études sociologiques (Université Saint-Louis-Bruxelles)
- David Paternotte, professeur à l'Université libre de Bruxelles
- Charlotte Pezeril, directrice scientifique de l'Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis-Bruxelles)
- Pascal Semaille, médecin généraliste au CETIM CHU Saint-Pierre
- Wim Vanden Berghe, chercheur en santé publique à Institut de médecine tropicale

1.2. Groupe associatif

Le groupe associatif a, quant à lui, partagé son expérience du terrain. Il a participé à la conception et à la diffusion de l'enquête. Le groupe associatif est composé des personnes suivantes :

- Stéphane Calmon pour Ex Æquo, association travaillant à la promotion de la santé sexuelle ainsi qu'à la réduction des risques sexuels notamment liés à l'utilisation de produits psychoactifs auprès des gays, bisexuels et autres HSH

- Cécile Beduwe et Mathieu Mean pour Modus Vivendi, association qui promeut la réduction des risques liés à l'usage de drogues
- Oliviero Lorenzo Aseglio pour la Rainbow House, couple associatif LGBTQI

1.3. Représentation d'usagers

Ce groupe est composé de deux membres du groupe de parole Let's talk about chemsex mis en place à la Rainbow House en 2016.

1.4. Partenariats spécifiques

Un partenariat spécifique avec Ex Æquo a permis que des acteurs communautaires jouent un rôle important dans le développement du projet et son opérationnalisation dans l'environnement HSH bruxellois. Cela s'est traduit par un accompagnement méthodologique pour la partie opérationnelle et la communication du projet, la réalisation d'actions spécifiques sur le terrain en vue de diffuser au plus près du public cible grâce à une mobilisation des volontaires de l'association.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉTUDES EUROPÉENNES SUR LE CHEMSEX

Lorsque l'on se penche sur l'étude du chemsex, on se heurte à certains écueils : bon nombre d'articles récents ont abordé la consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel sans mentionner qu'il s'agissait de chemsex, ce qui peut sous-tendre une large méconnaissance du terme, méconnaissance résultant peut-être d'un décalage entre la recherche et la réalité du terrain²². C'est pourquoi le chemsex doit être envisagé à partir de l'ensemble de la littérature sur l'utilisation de produits psychoactifs (et autres) dans un contexte sexuel chez les HSH et non se borner à l'analyse des travaux qui empruntent explicitement ce terme.

Malgré tout, le chemsex a effectivement été clairement mentionné dans plusieurs études dans divers pays européens. C'est dans le monde anglo-saxon, principalement en Angleterre, que des travaux pionniers ont appréhendé le chemsex, alors qu'il a d'abord été visible dans ces pays. Sous l'impulsion de David Stuart, une série de travaux militants et communautaires ont été initiés par la 56 Dean Street Clinic à partir des années 2010, dans une perspective de réduction des risques, de care et de bien-être, en réponse à une demande de soutien de la part des

²² Pour citer quelques exemples : M. Mirandola M *et al.*, *Sialon II, Report on a bio-behavioural survey among MSM in 13 European cities*, The Health Programme of the European Nation, 2014 ; D. Stuart, « Sexualised drug use by MSM : background, current status and response », dans *HIV Nursing*, 2013, p. 6-10; A. Batisse *et al.*, « Usage de cathinones à Paris », dans *l'Encéphale*, vol. 42, n°4, 2016. <http://www.em-consulte.com/article/1073769/alertePM> (consulté le 13 juillet 2016).

personnes qui pratiquent le chemsex²³. Par la suite, des recherches scientifiques ont émergé. The Chemsex Study est l'une des études les plus importantes sur ce phénomène²⁴. Se basant sur trois quartiers d'Angleterre (Lambeth, Lewisham et Southwark), cette recherche avait essentiellement comme intérêt de comprendre les contextes et les motivations derrière l'utilisation de substances « sexuelles » mais aussi de cerner l'impact que ces dernières avaient sur leurs usagers. Il s'agissait également d'envisager et de générer des recommandations politiques. Presque parallèlement, sortait en France l'étude d'Aides sur le « slam » (pratique qui consiste à s'injecter des produits psychoactifs dans un contexte sexuel)²⁵. Celle-ci avait pour objectif d'identifier les différents déterminants liés à la prise de risque des HSH qui « se slamment ».

Des études sur le chemsex ont peu à peu été développées dans d'autres pays européens (en Allemagne, en Espagne et aux Pays-Bas)²⁶. En 2015, une étude qualitative néerlandaise, Tina and slamming, a eu pour objectif d'étudier le chemsex sous l'angle de l'injection et de l'utilisation du crystal meth²⁷. Une recherche également importante à mentionner est l'étude Sesion de sexo, morbo y vicio, publiée en Espagne par P. Fernandez-Davila en 2016²⁸. Celle-ci porte un regard assez critique sur la façon dont le phénomène chemsex a été appréhendé jusqu'ici.

En outre, la recherche sur le chemsex a également connu des échos transnationaux. En effet, une série de spécialistes et de professionnels se sont réunis lors du European ChemSex Forum durant le mois d'avril 2016, afin de mettre en place une plateforme collaborative transdisciplinaire et transectorielle en vue de favoriser des initiatives locales autour du chemsex²⁹. L'Observatoire du sida et des sexualités a pris part à cet événement.

Plusieurs outils destinés aux personnes qui pratiquent le chemsex ont été tout récemment développés par le secteur de la prévention et de réduction des risques. Ils

²³ D. Stuart, « Sexualised drug use by MSM : background, current status and response », *op cit.* ; D. Stuart et L. Chislett, « The Dean Street Wellbeing programme : culturally tailored community engagement programmes to combat a challenging epidemic, *HIV Nursing*, n°16, 2016, p. 7-10 ; D. Stuart *et al.*, « ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men who Have Sex with Men (MSM) from a Busy Sexual Health Clinic in London. [http : //www.natap.org/2015/EACS/EACS_65.htm](http://www.natap.org/2015/EACS/EACS_65.htm) (consulté 15 juillet 2016).

²⁴ A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*

²⁵ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*

²⁶ D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », Conference Paper, avril 2016. P. Fernandez-Davila, « « Sesion de sexo, morbo y vicio », *op cit.*

²⁷ L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming*, *op cit.*

²⁸ P. Fernandez-Davila, « « Sesion de sexo, morbo y vicio », *op cit.*

²⁹ Voir le site internet de *The European ChemSex Forum*: <http://www.profbriefings.co.uk/chemsex2016/> (consulté le 29 juillet 2016).

concernent notamment les risques de transmissions du VIH, de l'hépatite C ainsi que des autres IST³⁰.

Pour résumer, cette recherche s'appuie sur les études qualitatives et quantitatives de référence sur le chemsex. Celles-ci sont complétées par des lectures plus globales au sujet de la consommation de produits psychoactifs (et autres) en contexte sexuel parmi les HSH et ses évolutions dans le temps.

3. ENQUÊTE EN LIGNE

Le questionnaire d'enquête s'adressait aux HSH et abordait plusieurs grands thèmes : les profils sociodémographiques, les types et modes de consommation, les motivations principales des chemsexers, les contextes, l'impact que peut avoir le chemsex sur ses utilisateurs ou encore les méthodes de prévention et leurs besoins éventuels.

3.1. Population étudiée

Le questionnaire visait les chemsexers, principalement ceux résidant ou pratiquant en Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agissait également d'envisager la possibilité que des résidents bruxellois puissent pratiquer le chemsex ailleurs en Belgique ou à l'étranger, et l'inverse à savoir des non-résidents qui viennent à Bruxelles pour les plans chem. Notre échantillon ne s'est donc pas réduit à cette population afin de pouvoir prendre en compte l'ensemble des usagers et cerner l'éventualité d'une spécificité bruxelloise.

Le questionnaire a été rédigé en français. Il était destiné aux personnes qui maîtrisaient suffisamment cette langue, ce qui constitue une limite importante sur laquelle nous reviendrons.

La population pratiquant le chemsex est inconnue – ou presque – en Belgique. En effet, il n'existe pas encore d'étude, ni quantitative ni qualitative, concernant ce phénomène. Il est néanmoins évident que l'échantillon dont nous disposons ne peut prétendre à la représentativité.

3.2. Construction de l'enquête

Le questionnaire a été pensé pour être court (la durée de l'administration est estimée entre 10 et 15 minutes) : il s'agissait d'avoir un questionnaire facilement utilisable par les

³⁰ Pour ne citer que quelques exemples, l'association Respadd a notamment consacré une brochure thématique au chemsex pour les professionnels de la santé : http://vih.org/sites/default/files/fichierattaches/chemsex_by_respadd.pdf (consulté le 30 octobre 2016). Enipse (Equipe nationale d'intervention en prévention et santé) a également produit une brochure à destination des personnes qui pratiquent le chemsex : <http://www.actions-traitements.org/wp-content/uploads/2011/07/DEPLIANT-DROGUE-BAT2.pdf> (consulté le 25 novembre 2016). En décembre 2016, Eurotox a sorti une brochure sur la réductions des risques : http://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-Livret4_4.pdf (3 janvier 2017).

bénévoles sur le terrain. Il a été construit sur la base de modèles de questionnaires développés dans d'autres pays au sujet de la thématique du chemsex (notamment celui du The European ChemSex Forum 2016³¹). Le questionnaire comportait 63 questions au total.

Le Centre d'études sociologiques (CES) de l'Université Saint-Louis et le comité de pilotage ont apporté un appui dans la construction du questionnaire. Celui-ci a été mis en ligne à partir du logiciel Lime Survey. Le questionnaire a été élaboré en collaboration avec le comité de pilotage.

3.3. Pré-test

Le questionnaire a été pré-testé par deux membres de l'Observatoire du sida et des sexualités, un membre d'Ex Æquo, le coordinateur de Modus Fiesta et une personne qui pratique le chemsex. Certaines questions et formulations ont été modifiées suite à leurs suggestions.

3.4. Ethique et confidentialité

La participation des usagers était absolument volontaire, anonyme et informée.

3.5. Faiblesses du questionnaire

Bien que le questionnaire couvre différents aspects du phénomène chemsex, il comporte certaines faiblesses et limites, celles-ci sont notamment liées à des contraintes budgétaires et de ressources humaines.

Etant donné que le questionnaire n'était disponible qu'en français, l'enquête est potentiellement passée à côté du public bruxellois néerlandophone et anglophone. La langue et le mode de diffusion du questionnaire, par « boule de neige » au sein des réseaux gays francophones, sont des biais importants.

Sur l'ensemble des réponses, nous n'avons pas pu distinguer celles qui ont été collectées grâce aux actions sur le terrain, en direct via l'url du questionnaire ou via les réseaux d'application de rencontre.

Le questionnaire s'intéresse à la pratique du chemsex sur une échelle de temps courte et ceci afin de minimiser les confusions et les problèmes de mémoire des répondants.

³¹ Voir le site internet de *The European ChemSex Forum* : <http://www.profbriefings.co.uk/chemsex2016/> (consulté le 29 juillet 2016).

Ainsi, les échelles de temps vont du dernier plan chem aux 12 derniers mois pour certaines questions.

Enfin, certaines questions restent difficiles à formuler car elles peuvent être soumises à de nombreuses interprétations, comme par exemple celle concernant le consentement (ou non) à certaines pratiques sexuelles, question que nous avons choisi d'abandonner.

3.6. Diffusion³²

3.6.1. Les réseaux et les applications de rencontre (Manhunt, Grindr, Hornet, Planet Romeo, Scruff)

L'enquête a bénéficié d'une diffusion importante sur les réseaux et les applications de rencontre. Ainsi, sur chacune de ces plateformes, un profil « chemsex » a été créé³³. Une série de messages ont été envoyés à un maximum d'utilisateurs, en tentant de cibler les profils des utilisateurs qui pouvaient pratiquer le chemsex (grâce à leurs pseudonymes, selon leurs descriptions etc.)³⁴. Il est difficile d'évaluer le nombre de messages qui ont été envoyés, notamment sur le site Planet Roméo (celui-ci procédant à une suppression systématique de tous les messages pour les utilisateurs qui ne disposent pas d'un abonnement). Toutefois, une estimation a été réalisée le 30 octobre 2016 : environ 651 messages ont été envoyés aux utilisateurs de Planet Romeo. La page « observatoire_chemsex » sur Planet Romeo a, quant à elle, fait l'objet de 526 consultations.

Des profils semblables ont également été créés sur d'autres applications de rencontre pour HSH (Grindr, Scruff, Hornet etc.). Plusieurs centaines de messages ont été envoyés³⁵. Pour Scruff, la création du profil s'est révélée compliquée, car l'équipe en charge de l'application interdisait toute une série de « mots de code » comme « chemsex », « utilisés fréquemment pour indiquer un intérêt pour l'usage et l'abus de drogues »³⁶. Il a donc fallu modifier les mots clefs choisis pour contourner ces règles. Par ailleurs, le profil « chemsex » sur l'application de rencontre Hornet a été signalé par plusieurs utilisateurs et supprimé pour des raisons similaires. Si de telles restrictions existent sur Scruff ou Hornet, elles ne semblent pas encore être d'application sur Grindr et Planet Romeo qui tolèrent, eux, l'usage du terme « chemsex ». Notons que les profils

³² Annexe 1 : logo utilisé pour la promotion de l'enquête en ligne.

³³ Annexe 2 : profil réalisé par l'Observatoire sur les réseaux de rencontre.

³⁴ Annexe 3 : exemple de profils sur les réseaux de rencontre gays.

³⁵ Annexe 4 : exemple de message envoyé aux utilisateurs des réseaux de rencontre gays.

³⁶ Annexe 5 : mail d'avertissement de l'équipe Scruff.

sur Scruff et Grindr ont été énormément consultés, ces derniers recevant quotidiennement des demandes de plans chem (2 à 3 messages par jour).

3.6.2. Facebook : diffusion de l'enquête à travers les groupes « privés » et les pages officielles des partenaires

Facebook compte divers groupes privés ou secrets sur lesquels les HSH (et probablement des chemsexers) peuvent se rencontrer. Il s'agit principalement de groupes de cruising ou de sociabilisation. Nous nous sommes inscrits à plusieurs de ces groupes Facebook et nous y avons effectué, en collaboration avec l'association Ex Æquo, la promotion de l'enquête en ligne. Il s'agit, pour la plupart, de groupes francophones belges³⁷.

L'enquête a également été diffusée à travers d'autres relais sur Facebook, notamment les pages de diverses associations :

- la page Facebook du projet « chemsex » créée à cet effet ;
- l'Observatoire du sida et des sexualités ;
- la Rainbow House (couple associative LGBTQI bruxelloise);
- l'association Ex Æquo ;
- l'association Sensoa (association de prévention en Région flamande) ;
- les CHEFF, fédération étudiante LGBTQI ;
- la Maison Arc-en-Ciel de Verviers, association LGBTQI ;
- l'association Modus Vivendi (en compris Modus Fiesta), association visant la réduction des risques liés à l'usage de drogues ;
- le groupe Séropower, groupe de personnes séropositives destiné à informer sur le VIH ;
- le groupe de parole Let's talk about chemsex ;
- plusieurs centres de planning familial.

3.6.3. Large diffusion sur Internet

Au-delà des sites d'applications de rencontre et des réseaux sociaux, le questionnaire a bénéficié d'une diffusion importante sur Internet, notamment via le site de l'Observatoire du sida et des sexualités. En outre, un mail a été envoyé à l'ensemble de ses contacts (plus de 3000 adresses mails au total).

³⁷ Annexe 6 : tableau récapitulatif des groupes privés et secrets sur Facebook.

3.6.4. Travail de terrain

3.6.4.1. Distribution de flyers

Cette large promotion virtuelle a été accompagnée d'une importante diffusion de flyers à Bruxelles assurée par notre partenaire Ex Æquo. Ainsi, plus de 5000 flyers ont été distribués dans différents lieux :

- les Centres de référence sida de Bruxelles (hôpital Erasme, hôpital Saint-Pierre) ;
- les bars gays ou LGBTQI de rencontre ou cruising (le Stamm Bar, la Rainbow House, le Boys Boudoir, le Dolores, le Belgica, le Baroque etc.) ;
- les saunas et cinémas gays (le Sauna Macho, le Club 3000).

3.6.4.2. Tournées de bars et événements

Plusieurs actions ont été menées en soirée dans le quartier gay de Bruxelles et lors d'événements festifs (Démence, Revelation, etc.). Les bénévoles d'Ex Æquo présents sur le terrain bruxellois pour leurs activités de prévention ont été équipés de tablettes connectées à Internet et ont proposé aux personnes rencontrées de répondre à notre enquête sur le chemsex.

3.6.4.3. Limites du travail de terrain et de diffusion en ligne

Le réseau mobilisé pour la diffusion des flyers et la promotion de l'enquête a été important mais circonscrit à une certaine population. La diffusion sur le terrain a été presque entièrement prise en charge par Ex Æquo et le groupe d'auto-support. Il faut donc se demander si le corpus de données n'est pas influencé par cela et n'est pas davantage une illustration des chemsexers qui sont en lien avec Ex Æquo ou le groupe d'auto-support. Il y a eu également un travail de diffusion de Modus Vivendi.

En ce qui concerne la diffusion en ligne, bien que celle-ci ait constitué une partie conséquente du travail, celle-ci est loin d'être exhaustive. En effet, certains réseaux fréquentés par les chemsexers n'ont sans doute pas été atteints. De même, le lancement d'une campagne en ligne (soit sous la forme d'une bannière ou de spams) était financièrement infaisable.

4. AUTRES MÉTHODES

Cette recherche a été enrichie par d'autres sources. Celles-ci étant parcellaires, elles n'ont pas pu faire l'objet d'un traitement spécifique dans l'analyse.

Un premier entretien exploratoire a été mené le 25 août 2016 avec deux représentants du groupe de discussion Let's talk about chemsex de la Rainbow House³⁸. Il y a également eu, en tant qu'observateur, la participation à deux soirées organisées par le groupe de parole Let's talk about chemsex (celle du 8 novembre 2016 était consacrée aux éléments qui déclenchent le chemsex, celle du 7 décembre 2016 avait pour thématique « chemsex et relation »). Par ailleurs, nous avons assisté à la projection du film « Chemsex », produit par Vice³⁹, lors de la soirée organisée par le festival Pink Screens. La projection du film a donné lieu à un débat au cours d'une autre soirée avec Ex Æquo.

Ensuite, deux entretiens semi-directifs ont été menés avec des professionnels de la santé :

- Maurizio Ferrara, psychologue-clinicien chez Infor Drogues ;
- Chloé Wyndham-Thomas, médecin au Centre de référence sida de l'hôpital Erasme.

Une troisième rencontre, plus informelle, a eu lieu avec Alain Rosenberg, psychologue-clinicien pour le Projet Lama. Par manque de temps, d'autres entretiens qualitatifs n'ont pu être menés.

Comme nous avons pu l'esquisser, cette recherche se trouve également enrichie d'« archives numériques » dont le chercheur australien Kane Race loue notamment l'apport⁴⁰. Nous nous sommes plongés dans plusieurs réseaux de rencontres fréquentés par les chemsexers et nous avons eu l'opportunité de nous entretenir brièvement avec plusieurs d'entre eux ainsi que d'observer les codes véhiculés par ces réseaux dont l'utilisation vise la rencontre d'un ou de plusieurs partenaires. En effet, sous couvert d'anonymat, il semble aisé de discuter de sexualité et de produits psychoactifs et donc de recueillir des témoignages⁴¹.

³⁸ Le groupe s'intitule *Let's talk about chemsex*. Première rencontre exploratoire organisée le 25 août 2016.

³⁹ W. Ferman, M. Gogarty, « Chemsex », Documentary, Vice Media, 4 décembre 2015, 83 minutes.

⁴⁰ K Race, « 'Party and play' : Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men », *Sexualities*, n°18, vol. 3, 2015, p. 259.

⁴¹ Les principaux sites et applications de rencontre qui ont été consultés sont les suivants : Planet Romeo, Grindr, Scruff, Manhunt et Hornet.



3

**REVUE THÉMATIQUE
DE LA LITTÉRATURE**

III. REVUE THÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

1. LES CHEMSEXERS : UN PUBLIC HÉTÉROGÈNE

Définir une ou des trajectoires de vie des HSH qui pratiquent le chemsex est difficile car nous sommes confrontés à des profils de consommateurs très variés. Quelles personnes sont concernées ? Ont-elle un mode de vie spécifique ? Comment pouvons nous les atteindre ? Autant de questions sur lesquelles il faut maintenant s'arrêter.

M. Brancourt explique, dans la revue française *Remaides*, que le chemsex concernerait un « nouveau » public HSH peu habitué à la consommation de produits psychoactifs et qui ignorerait bien souvent son degré d'assuétude à ce type de substances⁴². Par ailleurs, ce public ne connaîtrait pas clairement les risques auxquels il s'expose et serait peu averti des stratégies de réduction des risques à adopter⁴³. Très peu de chemsexers se reconnaîtraient dans l'archétype du « toxicomane » classique⁴⁴ ou dans celui de l'utilisateur solitaire de la drogue⁴⁵. Par ailleurs, beaucoup d'hommes qui pratiquent le chemsex souhaiteraient sortir du postulat d'une consommation qui serait perçue comme « problématique »⁴⁶. Enfin, l'association de prévention des addictions Respadd remarque que « dans un premier temps le chemsex était surtout pratiqué par des hommes de plus de trente ans et séropositifs au VIH » et « observe depuis peu que de plus en plus de jeunes gais séronégatifs s'engagent dans ces pratiques »⁴⁷. Mais, sommes-nous vraiment confrontés à un public nouveau ou s'agit-il plutôt d'un public qui s'inscrit dans un parcours de consommation beaucoup plus long ?

N. Foureur et al. décrivent les HSH qui pratiquent le slam comme étant bien insérés socialement, disposant de haut revenus et d'un certain capital socio-économique⁴⁸. Toutefois, L. Knoops et al. identifient un groupe de population qui est plus hétérogène, qui s'étend du salarier au travailleur du sexe⁴⁹.

⁴² M. Brancourt, « Dossier : Sexe & Drogue : le nouveau deal », *Remaides*, n°96, 2016, p. 41.

⁴³ *Ibid.*, p. 40.

⁴⁴ Par ailleurs, comme l'écrit le médecin Michel Ohayon cité par M. Brancourt : « Pour nos patients, un toxicomane, c'est d'abord une image, très marquée socialement, avec une dimension de classe. Ce n'est pas la peur du gendarme qui joue ici, mais celle du déclassement ». *Ibid.*, p. 39.

⁴⁵ K. Race, « 'Party and play' : Online hook-up deviced and the emergence of PNP practices among gay men », *op cit.*, p. 257.

⁴⁶ D. Abdulrahim et al., *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, *op cit.*, p. 13.

⁴⁷ Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016, p. 3. Propos confirmés par : M. Brancourt, « Michel Ohayon : « il y a des contaminations au VIH par injection, c'est inédit en contexte gay » », « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 39

⁴⁸ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 57.

⁴⁹ L. Knoops et al., *Tina and slamming*, *op cit.*, p. 14.

L'analyse du public doit en outre tenir compte de la diversité géographique des consommateurs. Ainsi, les études relatives au chemsex relèvent une grande mobilité du public. Cette mobilité se manifeste aussi bien dans les espaces numériques que dans un territoire festif gay européen⁵⁰. Comme l'explique Axel J. Schmidt, l'usage du chemsex tend à s'accélérer avec le tourisme gay⁵¹. L'enquête réalisée par le COC aux Pays-Bas a souligné le fait que la Belgique constituait une destination pour certains répondants hollandais qui pratiquent le chemsex : 15 répondants auraient pratiqué le chemsex à Anvers, 14 autres l'auraient pratiqué à Bruxelles (n = 612)⁵². Selon l'enquête européenne Sialon II, réalisée en 2014, le tourisme sexuel serait important à Bruxelles⁵³. Tout cela laisse présager que la Belgique (et in fine la capitale bruxelloise) pourrait constituer un « pôle attractif » pour les personnes qui pratiquent le chemsex, belges ou étrangers.

L'identification des publics pratiquant le chemsex reste donc une question ouverte. S'agit-il essentiellement d'un public HSH ? Avons-nous uniquement affaire à un public « nouveau » ou bien existe-t-il également un public plus « expérimenté » ?

2. LES PRODUITS CONSOMMÉS⁵⁴

Deux questions doivent être abordées pour caractériser l'usage de produits psychoactifs en contexte sexuel. La première est celle des types de substances mobilisées en contexte sexuel et la seconde celle des modes de consommation, parmi lesquels le « slamming » semble occuper une position centrale.

2.1. L'analyse des données belges et bruxelloises

Il est difficile de connaître avec précision tous les produits psychoactifs consommés seuls ou en combinaison avec d'autres dans un contexte sexuel. En effet, pour de nombreux pays européens, tout comme pour la Belgique, il est « pratiquement et méthodologiquement difficile de suivre les habitudes et les tendances liées à un

⁵⁰ L. Gaissad, « *La Démence ou la dépense ?* », *op cit.*, p. 411.

⁵¹ A. J. Schmidt, « ChemSex across Europe : What's known and what's not », Conference Paper, 2016.

⁵² G. J. Wielinga, *ChemSex in the Netherlands*, Pays-Bas, COC Netherlands, 2016, p. 15.

⁵³ M. Mirandola M *et al.*, *Sialon II, Report on a bio-behavioural survey among MSM in 13 European cities*, *op cit.*, p. 71.

⁵⁴ Pour plus d'informations sur les produits consommés, voir notamment Respadd, *Chemsex. Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016. <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/10/ChemSex-BAT5-Version-d%C3%A9finitive.pdf> (consulté le 30 octobre 2016).

comportement caché et stigmatisé tel que la consommation de drogues illicites »⁵⁵. Ce constat, opéré pour les usagers de drogues illicites, est a fortiori valide pour les hommes qui pratiquent le chemsex. Cela dit, les études européennes sur le chemsex font souvent mention de plusieurs substances. Sont régulièrement citées le crystal meth (Tina), le méphédron (4MMC, miaoumiaou), le GHB/GBL (G), la kétamine (spécial K) ou encore la cocaïne⁵⁶.

En Belgique, nous disposons de quelques données sur la consommation de produits psychoactifs chez les HSH. Néanmoins, en contexte évolutif, celles-ci doivent être interprétées avec prudence. L'enquête européenne EMIS, réalisée en 2010 et coordonnée en Belgique par l'Observatoire du sida et des sexualités et l'Institut de médecine tropicale (IMT), donne ainsi des éléments sur la consommation des HSH en Belgique (en Wallonie, en Flandre et à Bruxelles)⁵⁷. Selon l'étude, 55,3% des HSH interrogés auraient consommé de la cocaïne au cours de leur vie (n = 604) ; 50,7% auraient eu recours à l'ecstasy (n = 607) et 35,6% aux amphétamines (n = 606)⁵⁸. Dans son rapport de 2014, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) propose une description du marché de produits psychoactifs en Belgique. Selon ce rapport, la cocaïne resterait parmi les stimulants les plus fréquemment rencontrés en Belgique⁵⁹. Par ailleurs, une très grande production de MDMA (ecstasy) et d'amphétamines se concentrerait principalement en Belgique et aux Pays-Bas et plus d'un tiers des saisies européennes de GHB/GBL s'effectuerait dans ces deux pays⁶⁰. Néanmoins, ces rapports ne spécifient pas si cette consommation intervient dans un contexte sexuel, de sorte qu'on ne peut en tirer aucune conclusion relative au chemsex.

Toutefois, en 2011, l'IMT d'Anvers a publié un article dans lequel sont évoqués les produits psychoactifs (et autres) utilisés dans un contexte sexuel au sein des principaux lieux de sorties et de cruising HSH en Flandres (saunas gay, bars de cruising, etc.). Les produits psychoactifs incluaient le poppers, le viagra, le cannabis l'ecstasy, l'amphétamine, le GHB/GBL ou encore la cocaïne. Une utilisation excessive d'alcool était

⁵⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2016, p. 9.

⁵⁶ D. Stuart et L. Chislett, « The Dean Street Wellbeing programme : culturally tailored community engagement programmes to combat a challenging epidemic, *HIV Nursing*, n°16, 2016, p. 7-10 ; D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », Conference Paper, avril 2016 ; G. J. Wielinga, *ChemSex in the Netherlands*, COC Netherlands., *op cit.*, p. 13 ; Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016, p. 4-6.

⁵⁷ W. Vanden Berghe *et al.*, *The European men-who-have-sex-with-men internet survey. Findings from 38 countries*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 23.

⁵⁹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*, *op cit.*, p. 23.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 26-49.

également rapportée. Cependant, le rapport ne dit rien de l'usage (ou non) de ces substances en dehors de ces lieux de rencontre⁶¹. En 2014, la vaste enquête européenne Sialon II s'est à son tour intéressée à la situation des HSH dans plusieurs villes européennes dont Bruxelles⁶². Il y était notamment question de l'utilisation de substances lors du dernier rapport anal. Selon l'enquête, 48,8% des répondants déclarent avoir consommé des « drogues récréatives » avant ou pendant leur dernière pénétration anale (n=371). Si l'on peut en conclure à une forte utilisation de produits en contexte sexuel chez les HSH, l'étude n'établit pas de réelles distinctions entre les différentes substances consommées⁶³.

2.2. De nouveaux produits de synthèse (NPS) ?

Le chemsex est souvent associé à l'émergence sur le marché de nouveaux produits de synthèse (NPS) – ou cathinones – très addictifs et qui, par le passé, avaient mauvaise réputation⁶⁴. Contrairement à certains produits de consommation dits « classiques » (la cocaïne, l'ecstasy), les NPS sont, généralement, moins onéreux – 8-20 euros le gramme contre 50-60 euros pour la cocaïne⁶⁵ – tout en provoquant, pour certains d'entre eux, des effets similaires⁶⁶. Il n'est pas toujours évident de connaître leurs contenus, ni même l'impact que ces produits peuvent avoir sur les êtres humains. Des craintes s'élèvent quant aux effets indésirables que ceux-ci peuvent occasionner⁶⁷. Leur développement est largement lié à celui de chemical labs en Chine et en Asie du Sud-Est⁶⁸. De nouveaux produits de synthèse sont présentés à la vente comme des médicaments légaux. Internet a également eu un impact réel dans la diffusion de ces produits et sert de medium dans leur circulation. En témoignent les chiffres de l'Observatoire européen des

⁶¹ W. Vanden Berghe *et al.*, « A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium », *Euro Surveill*, n°16, vol. 28, 2011, p. 1-8.

⁶² M. Mirandola M *et al.*, *op cit.*, p. 167.

⁶³ Ces drogues récréatives incluaient le poppers, la MDMA, le cannabis (et ses dérivés), les amphétamines, la kétamine, le GHB/GBL et la méphédrone, *ibid.*, p. 173.

⁶⁴ V. Benso, « Nouveaux produits de synthèse – Arrivée des NPS dans l'espace festif en Ile-de-France », dans *Techno-plus/Trend*, 2013. <http://vih.org/20131217/arrivee-nps-lespace-festif-en-ile-france/57887> (consulté le 29 octobre 2016).

⁶⁵ M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 47.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 36.

⁶⁷ V. Benso, « Nouveaux produits de synthèse – Arrivée des NPS dans l'espace festif en Ile-de-France », *op cit.* ; L. Karl *et al.*, « The effects and risks associated to Méphédrone and Methylone in Humans », *Brain Research Bulletin*, n°126, 2016, p. 61.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 62.

drogues et des toxicomanies qui font état de 651 sites de ventes en ligne pour l'année 2014, contre 170 en 2010⁶⁹.

2.3. La part belle faite au slamming ?

Il est également important, notamment pour ce qui concerne les stratégies de prévention, de cerner les modes de consommation dans le contexte du chemsex. Les produits psychoactifs peuvent être utilisés de différentes façons : ils peuvent être fumés, ingérés, sniffés ou injectés⁷⁰. Les produits psychoactifs peuvent également être administrés par voie intra-rectale (soit avec une seringue, soit avec un objet ou les doigts)⁷¹.

Plusieurs études sur le chemsex ont mis en évidence l'importance du « slamming », soit la pratique consistant à s'injecter une substance en contexte sexuel, et l'impact que celui-ci pouvait avoir sur les contaminations au VIH ou à l'hépatite C⁷². Si selon N. Foureur et al., la pratique du slam concernerait une population limitée⁷³, une étude qualitative allemande de D. Deimer et al. montre quant à elle que sur les 14 participants à l'enquête, 9 avaient déjà eu une expérience d'injection de type « slamming » avec du crystal meth, de la kétamine, de l'héroïne ou encore de la cocaïne⁷⁴. Par ailleurs, d'après D. Stuart et al., 29% des chemsexers interrogés dans son enquête (n = 874) s'étaient déjà injectés des produits psychoactifs⁷⁵. Dans A. Bourne et al., 1 chemsexer sur 3 avait déjà eu une expérience avec l'injection; parmi ceux qui ne l'avaient jamais fait, plusieurs concevaient l'injection comme une ligne à ne pas franchir⁷⁶.

Parce qu'elles reposent sur des échantillons différents, ces données permettent difficilement de tirer de conclusions quant aux modalités de consommation du chemsex, de déterminer une pratique prévalente, d'établir si l'injection constitue une pratique

⁶⁹ Chiffres de l'*Observatoire européen des drogues et des toxicomanies* cités par M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 36.

⁷⁰ A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 34.

⁷¹ *Ibid.*, p.34.

⁷² Voir : N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*; L. Knoops et al., *Tina and Slamming*, *op cit.* ; R. Amaro, *Taking Chances for Love ? Reflections on Love, Risk, and Harm Reduction in a Gay Slamming Subculture*, *Contemporary Drug Problems*, vol.43, 2016, p. 216-227. Etc.

⁷³ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 18.

⁷⁴ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 19 ; D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.*

⁷⁵ D. Stuart et al., *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sex with Men (MSM)*, Barcelone, European Aids Conference, 21 et 24 octobre 2016.

⁷⁶ A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 35.

usuelle ou « à part ». Diverses questions doivent donc ici être travaillées : quelles sont les tendances et évolutions observables ? Existe-t-il des pratiques spécifiques liées à certains publics en particulier ? Ces pratiques varient-elles en fonction des lieux de consommation ?

3. LE CONTEXTE DU CHEMSEX

En ce qui concerne les lieux et les contextes de consommation, trois questions doivent être abordées. La première touche à l'utilisation des réseaux et des applications de rencontre par les milieux « gay ». La deuxième concerne l'écart qui existe (ou non) dans la pratique du chemsex entre les soirées privées et le circuit festif extérieur. Enfin, la troisième envisage l'entrée des chemsexers et la régulation de leurs pratiques dans ce circuit spécifique d'usages de substances psychoactives en contexte sexuel.

3.1. L'utilisation des réseaux et des applications de rencontre « gay »

L'utilisation de plus en plus fréquente d'Internet, des réseaux de rencontre ainsi que l'apparition d'applications de rencontre qui utilisent la géo-localisation (Grindr, Planet Romeo, Hornet, Scruff, etc.) ont aidé à faciliter le sexe rapide entre HSH. L'essor du chemsex est d'ailleurs parfois imputé au développement de ces applications. L'anonymat et la géo-localisation facilitent également la circulation dans les échanges de produits psychoactifs et la recherche de partenaires pour « jouer »⁷⁷. Les sites et les applications de rencontre constituent à cet égard de nouveaux « médiateurs »⁷⁸ d'expériences et rendent les produits psychoactifs beaucoup plus accessibles. En outre, les applications de rencontres ont contribué, in extenso, à toucher un plus grand nombre de personnes qui s'inscrivent hors du circuit festif. L'utilisation de plus en plus importante de ces services digitalisés a permis de fournir d'autres lieux de rencontre et faire émerger des espaces géographiques sexuels beaucoup plus dispersés.

Internet constitue-t-il une première étape dans la construction d'un carnet d'adresses ou la création d'un réseau chemsex ? Le passage par Internet serait-il devenu le mode privilégié de contact et de recrutement pour les pratiques chemsex ? Serait-il surestimé ? Selon P. Fernandez-Davila, en Espagne, des soirées « sexe » seraient organisées à deux ou à trois par des « follamigos » (« fuck friends ») et ces derniers

⁷⁷ Le concept du « play » est fort prégnant chez les participants. K. Race, « 'Party and play' : Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men », *op cit.*, p. 254.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 255.

utiliseraient leurs agendas pour planifier des soirées avec d'autres hommes qu'ils connaîtraient⁷⁹.

3.2. Soirées privées et circuit festif extérieur

Les chemsexers s'engagent dans des rapports « chemsex » à différents moments de leur trajectoire de consommation et s'y adonnent dans différents espaces⁸⁰. L. Knoops et al. mentionnent ainsi que les plans chem se dérouleraient principalement dans des soirées privées « behind closed doors »⁸¹ (« chemsex parties »), là où D. Abdulrahim et al. évoquent eux des pratiques dans une résidence⁸². Bien souvent, ces soirées se dérouleraient avec plusieurs partenaires. D. Stuart et al indiquent que 45% des répondants de son enquête ont eu entre 4 et 10 partenaires (n = 874)⁸³.

Ces soirées privées pourraient suggérer que les « anciens » lieux de prédilection pour la « sociabilisation » ou cruising HSH (les bars, les saunas, les sex clubs, etc.) seraient progressivement délaissés ou moins fréquentés, au profit de soirées privées. Cette défection, si elle se confirme, pourrait être expliquée par plusieurs facteurs : le dating en ligne, la gentrification des centres villes, une augmentation des violences homophobes et transphobes, la possession de drogues ou encore le maintien de l'ordre dans certains endroits publics⁸⁴. A contrario, certains expliquent le déclin de la scène gay comme l'évidence d'une plus grande forme de tolérance de la part de la société civile à l'égard de l'homosexualité⁸⁵. Pour autant, comme souligné plus haut, le circuit festif extérieur reste un lieu typique de la consommation de produits psychoactifs (et autres) et sans doute aussi en contexte sexuel⁸⁶. Ici aussi plusieurs questions se posent au chercheur : observe-t-on des évolutions quant aux lieux où se pratique le chemsex ? Voit-on émerger de nouvelles pratiques chemsex en dehors des bars et des clubs ? Ces pratiques sont-elles différentes selon qu'elles ont lieu dans des soirées privées ou dans le circuit festif extérieur ?

⁷⁹ P. Fernandez-Davila, « Sesion de sexo, morbo y vicio », *op cit.*, p. 44.

⁸⁰ A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 31.

⁸¹ Expression reprise à L. Knoops *et al.*, *Tina and slamming*, *op cit.*

⁸² D. Abdulrahim *et al.*, *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, *op cit.*, p. 13.

⁸³ D. Stuart *et al.*, *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sex with Men (MSM)*, *op cit.*

⁸⁴ K. Race, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.*, p.43.

⁸⁵ *Ibid.*, p.43.

⁸⁶ A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 11 ; L. Gaissad, « La démence ou la dépense ? », *op cit.*

3.3. « Initiation », critères et codes

Les pratiques du chemsex et leurs modalités constituent bien évidemment un enjeu de la recherche. Une première question concerne l'entrée dans les soirées « chemsex ». Comment cette entrée se produit-elle ? Des hypothèses venant du slamming laisseraient supposer qu'il existerait des formes d'« initiation » - formelles ou informelles - à la pratique du chemsex⁸⁷. Selon N. Foureur et al., la plupart des slammeurs ont été initiés par un pair bénéficiant déjà d'une expérience plus importante⁸⁸.

On peut également se demander si le recours aux pratiques développées au cours des soirées chemsex connaît une forme quelconque de régulation ou de codification. Comment faire partie du groupe ? Comment se reconnaît-t-on ? S'agit-il de réseaux d'amis ? Y a-t-il une dimension identitaire ? Dans son analyse de la consommation des produits psychoactifs en milieu gay, L. Gaissad rappelle l'omnipotence de la corporéité travaillée (musculature, pilosité, etc.) et l'hypervisibilisation de la sexualité investies dans les réseaux socio-affectifs (par le biais des soirées festives et d'Internet) et de consommation⁸⁹. Ces deux dimensions se retrouvent-elles dans la pratique du chemsex ? D'autres critères (de corps, d'âge ou de statut y compris sérologique) jouent-ils un rôle dans le passage à l'acte ?

4. LES MOTIFS : DE LA DÉSINHIBITION AU DÉPASSEMENT TOTAL

Les plans chem seraient de plus en plus fréquents. Dès lors, il est important de s'interroger sur les raisons et les motifs intrinsèques qui motivent les chemsexers. D'après la littérature, divers facteurs entrent en jeu dans cette pratique.

Depuis longtemps, les produits psychoactifs constituent une forme de désinhibiteur⁹⁰ – une excuse sociale « acceptable » ou normative⁹¹ – pour s'engager dans certaines relations sexuelles ; ces produits sont prétextes à la fête et à l'amusement (et inversement). L'usage de produits psychoactifs amplifie la confiance (en soi et en l'autre)

⁸⁷ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 34.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 35.

⁸⁹ L. Gaissad, « La Démence ou la dépense ? », *op cit.*, p. 412.

⁹⁰ D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.*

⁹¹ K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.*, p.42.

chez les usagers et améliore leurs compétences de communication⁹². Sans doute pour les minorités sexuelles, cette volonté d'échapper aux pressions normatives de la culture hétérosexuelle et à la stigmatisation⁹³. Le chemsex permet de dépasser certaines barrières psychologiques liées à l'environnement social (l'anxiété sociale) ou culturel induites par une forme d'homo-scepticisme ou d'homophobie intériorisée⁹⁴. A. Bourne et al. expliquent ainsi que les produits psychoactifs faciliteraient les rapports sexuels pour les personnes qui n'assumeraient par leur orientation sexuelle⁹⁵.

En outre, dans « une propension cumulative du désir inhérente à la masculinité »⁹⁶, les produits psychoactifs utilisés dans le cadre de plans chem permettent d'augmenter les performances et le plaisir sexuel ressenti⁹⁷, en collectionnant – pour reprendre l'expression de Gaissad – quantitativement les orgasmes et les partenaires⁹⁸. Certaines substances consommées, parfois combinées avec d'autres (comme le viagra), ont un impact sur l'endurance des participants qui peuvent alors avoir des rapports sexuels durant une longue période de temps voire un weekend entier⁹⁹.

Certains usagers se tourneraient vers la pratique du chemsex parce qu'ils seraient à la recherche d'une intimité physique perdue (parfois après la rupture avec un partenaire¹⁰⁰). La consommation de produits psychoactifs permet aux partenaires qui se désirent d'être en « phase »¹⁰¹ (« feelings of 'love fusion' ») l'un avec l'autre ; dans le cadre du slamming, le partage de seringue peut également être perçu comme un signe de confiance ou d'amour¹⁰².

⁹² A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 42.

⁹³ K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex 103 with men », *op cit.*, p.42.

⁹⁴ A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 62.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 62.

⁹⁶ L. Gaissad, « La Démence ou la dépense ? », *op cit.*, p. 409.

⁹⁷ D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.* ; L. Knoops *et al.*, *Tina and slamming*, *op cit.*, p. 43.

⁹⁸ L. Gaissad, « La Démence ou la dépense ? », *op cit.*, p. 409.

⁹⁹ D. Stuart, « Sexualised drug use by MSM : background, current status and response », *op cit.*, p.8.

¹⁰⁰ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 28 ; R. Amaro, *Taking Chances for Love ? Reflections on Love, Risk, and Harm Reduction in a Gay Slamming Subculture*, *Contemporary Drug Problems*, vol. 43, 2016. <http://cdx.sagepub.com/> (consulté le 25 novembre 2016).

¹⁰¹ D. Stuart *et al.*, *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sex with Men (MSM)*, *op cit.*, N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 23.

¹⁰² R. Pebody, « Chemsex and slamming : suffused with romantic, emotional and communal attachments », *aidsmap*, 22 novembre 2016. www.aidsmap.com (consulté le 1^{er} décembre 2016).

Le chemsex pourrait également être un moyen de lutter contre l'isolement, peut-être relié à une déconnexion physique engendrée par les applications de rencontre ou l'absence de lieux de sociabilisation¹⁰³. Parfois isolés, les individus souhaitent rompre avec leur solitude en rejoignant une « communauté » et le chemsex pourrait être utilisé à cette fin¹⁰⁴. D'autres événements indésirables sont également mis en avant pour expliquer l'entrée dans la pratique chemsex : la migration vers un autre lieu, le décès d'un proche, la perte d'un emploi ou la découverte de sa séropositivité¹⁰⁵.

Enfin, le chemsex faciliterait également certaines pratiques sexuelles « hard », comme le « fist fucking¹⁰⁶ », l'« urolagnie¹⁰⁷ » ou la « double pénétration¹⁰⁸ »¹⁰⁹. Si N. Foureur et al. pointent que cette sexualité dite plus « hard » serait souvent antérieure à la pratique du chemsex¹¹⁰, d'autres estiment que l'usage de produits psychoactifs permettrait de favoriser une sexualité aventureuse, performative, sans barrière ou encore propice aux fantasmes inassouvis¹¹¹. Dans cette optique, la quête de jouissance occupe une place importante dans le recours au chemsex qui est perçu comme une expérience intense¹¹².

5. IMPACTS ET MAUX ASSOCIÉS AU CHEMSEX

Pour certains chercheurs, la pratique du chemsex n'apparaît pas comme problématique par définition. Ils soulignent alors que les hommes qui pratiquent le chemsex contrôlent ou (« gèrent ») leurs pratiques et apprécient leur sexualité¹¹³. Certaines règles sont parfois imposées ou proposées pour contrôler l'usage des produits psychoactifs (règles

¹⁰³ K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.*, p.43.

¹⁰⁴ K. Race *et al.*, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.*, p.42.

¹⁰⁵ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 28 ; D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.*

¹⁰⁶ Le fist-fucking est une pratique qui consiste à pénétrer son partenaire avec sa main ou son avant bras.

¹⁰⁷ Un plan « uro » consiste à uriner sur son partenaire, dans la bouche ou sur l'ensemble de la peau du corps. Pratiqué largement en groupe, elle vise à susciter tant l'excitation de la personne active que de la personne passive.

¹⁰⁸ La double pénétration est une pratique sexuelle où deux personnes pénètrent simultanément une troisième à l'aide de leur phallus.

¹⁰⁹ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 30-31.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 30.

¹¹¹ D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.*

¹¹² L. Knoops *et al.*, *Tina and slamming*, *op cit.*, p. 32.

¹¹³ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 25.

de gestion) et éviter de franchir une limite¹¹⁴. N. Foureur et al. citent par exemple le cas d'un slammeur se disant capable de limiter à deux ou trois heures une séquence de slam (en limitant la quantité de produits et en stockant le surplus sur son lieu de travail)¹¹⁵. Certains slammeurs ne s'injectent eux-mêmes et font appel à une tierce personne afin d'éviter la dépendance¹¹⁶. A. Bourne et al. évoquent le cas d'alarmes de téléphones mobiles utilisées lors des soirées chemsex afin de gérer les doses de substances consommées. Outre les produits, des stratégies de sortie sont également évoquées : A. Bourne et al. font également mention de stratégies de contrôle ou d'auto-contrôle développées par certains qui tentent de sortir de la scène et de leurs réseaux gays londoniens ou de se déconnecter des applications de rencontre mobiles qui sont assimilées à la pratique du chemsex¹¹⁷.

En revanche, A. Bourne et al. mettent en avant que le chemsex peut avoir des conséquences, tant sur un plan sexuel, physique que mental¹¹⁸. Ces préjudices peuvent être liés aux modes et aux types de consommation, ainsi qu'aux contextes dans lesquels les plans chem se déroulent. Tous les effets des pratiques chemsex sont loin d'être négligeables et peuvent créer des difficultés dans la vie sociale, affective ou professionnelle¹¹⁹. Dans leur recherche, A. Bourne et al. montrent que sur 30 répondants, plus de la moitié des personnes interrogées estiment que le chemsex a eu un impact sur leur situation professionnelle et le développement de leur carrière. Certains mentionnent une diminution de leurs habilités cognitives (concentration, performance), là où plusieurs évoquent également la perte de leur emploi ou les répercussions financières qu'a eu le recours aux produits psychoactifs sur leur vie¹²⁰. Plusieurs chemsexers décrivent les problèmes occasionnés par leur pratique prioritaire du chemsex auprès de leurs partenaires, leurs familles ou leurs amis à cause du slam¹²¹. D'après Knoops et al., 6 slammeurs sur 27 avaient perdu contact avec leurs familles et leurs amis¹²². N. Foureur et al. mettent quant à eux l'accent sur les processus de désocialisation ou des ruptures de couple liées à la pratique du slam¹²³.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 25.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 26.

¹¹⁶ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, op cit., p.34.

¹¹⁷ A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, op cit., p. 66-67.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 57.

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 61.

¹²⁰ *Ibid.*, p.61.

¹²¹ *Ibid.*, p. 66.

¹²² L. Knoops et al., *Tina and slamming*, op cit., p. 52.

¹²³ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, op cit., p. 42.

5.1. Une double addiction ?

L'un des risques identifiés au chemsex est une forme d'addiction possible, conséquence de l'écart ressenti entre ce type de pratiques et d'autres pratiques sexuelles sans substances psychotropes. Comme l'explique le médecin français Michel Ohayon, les produits psychoactifs ont un pouvoir empathogène – entactogène¹²⁴ - et de désinhibition qui est adapté à la sexualité¹²⁵. Aussi, les personnes qui après avoir connu des pratiques chemsex tentent de retrouver une sexualité « sobre », c'est-à-dire sans usage de produits psychoactifs, se heurtent à la réalité d'une sexualité qui peut leur paraître fade et sans intérêt¹²⁶. L. Knoops et al. expliquent que parmi les 27 participants à leur enquête, plusieurs ont rencontré des problèmes d'érection et évoqué une perte de libido¹²⁷. Ces constats sont partagés par A. Bourne et al.. Ces derniers soulignent que plusieurs des personnes interrogées disent avoir rencontré des problèmes en termes de performance sexuelle suite à la pratique du chemsex¹²⁸. Les chemsexers peuvent donc tomber dans un cercle « vicieux », entre le manque lié à la consommation de produits psychoactifs et un manque lié à la sexualité dont il est difficile de sortir.

5.2. Dépendance aux produits

La dépendance peut également être liée aux produits et aux modes de consommation utilisés. Il n'est pas rare en effet que les personnes qui pratiquent le chemsex rencontrent des problèmes de craving, soit une envie de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive. Certains professionnels décrivent ainsi des situations dans lesquelles le chemsex devient un « alibi », voire un prétexte à la prise de produits psychoactifs¹²⁹. Au terme de leur enquête sur le slamming, L. Knoops et al. soulignent également ce problème de dépendance post-chemsex. Selon eux, 10 slammeurs sur 27 exprimaient toujours ressentir des problèmes de dépendance par rapport au crystal meth¹³⁰. Cette dépendance est également variable selon les modes de

¹²⁴ Se dit d'une substance qui favorise la communication, l'introspection, les contacts sociaux, l'empathie, la sensation de pouvoir s'exprimer librement.

¹²⁵ Cité par M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 39.

¹²⁶ N. Foureur *et al.*, *Slam. Première enquête qualitative en France*, *op cit.*, p. 30.

¹²⁷ L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming*, *op cit.*, p. 47.

¹²⁸ A. Bourne *et al.*, *The Chemsex Study*, *op cit.*, p. 43-44.

¹²⁹ M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 39.

¹³⁰ L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming*, *op cit.*, p. 51.

consommation ; dans le cas du slamming (l'injection), les effets des produits sont beaucoup plus instantanés que pour d'autres modes de consommation.

5.3. Autres risques

Au-delà de la dépendance, le chemsex est porteur d'autres risques et est susceptible d'entraîner d'autres préjudices : L. Knoops et al. relèvent ainsi que la plupart des slammeurs interrogés ont eu des problèmes de fatigue¹³¹. D. Abdulrahim et al. montrent que de nombreux chemsexers ont connu des problèmes de libre consentement face à la vulnérabilité chimique : l'usage de produits psychoactifs peut en effet diminuer l'attention portée au consentement, aussi bien pour soi que pour son ou ses partenaires ; plusieurs pratiquants rapportent des faits de viol ou de violences sexuelles, tout en éprouvant une certaine difficulté à employer ces termes¹³². Les dégâts physiques peuvent être également liés aux modes de consommation. L. Knoops et al. indiquent que plus de la moitié des slammeurs interrogés dans leur enquête ont subi des dégâts physiques liés à la pratique de l'injection (abcès ou plaies liés)¹³³. Enfin, des problèmes de paranoïa, d'anxiété sociale, de convulsions ou des épisodes de blackout sont également cités¹³⁴.

5.4. Santé sexuelle

5.4.1. Une exposition plus grande aux risques de transmission par le VIH, le VHC et les autres IST ?

La pratique du chemsex vient interroger les stratégies de réduction des risques mobilisées ou non par les personnes qui pratiquent le chemsex. Selon des données récoltées par D. Stuart et al., 70% des chemsexers n'auraient des rapports sexuels qu'avec des produits psychoactifs (n = 874)¹³⁵. Quel impact peut avoir le chemsex sur le VIH et les autres IST ? La relation - souvent assumée - entre l'usage de substances psychoactives et l'exposition à des risques sexuels fait débat depuis quelques temps

¹³¹ *Ibid.*, p. 48.

¹³² D. Abdulrahim et al., *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, op cit., p. 12.

¹³³ L. Knoops et al., *Tina en slamming*, op cit., p. 47.

¹³⁴ Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016, p. 8-9.

¹³⁵ D. Stuart et al., *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men who Have Sex with Men (MSM)*, op cit.

(particulièrement pour le VIH et l'hépatite C)¹³⁶. Le débat a eu un regain de vigueur (notamment dans la presse) car le chemsex était lié à des taux alarmants de transmission du VIH : à Londres, quatre nouvelles personnes étaient diagnostiquées positives chaque jour en 2015¹³⁷. Dans leur étude, A. Hegazi et al. démontrent que les HSH qui utilisent des produits psychoactifs dans un contexte sexuel ont beaucoup plus tendance à avoir des rapports non protégés, à présenter des taux d'IST plus élevés et à connaître un plus grand nombre de partenaires sexuels¹³⁸. Par ailleurs, les pratiques sexuelles plus « hard » (comme le fist-fucking) peuvent engendrer des lésions ou des saignements décisifs pour les risques infectieux¹³⁹. De même, le sniff ou l'injection sont à fort risque infectieux et les principes de consommation à moindre risque ne sont pas toujours exécutés. Il reste difficile d'évaluer le degré de causalité entre la pratique du chemsex et l'exposition aux risques de contamination par le VIH ou d'autres IST. Dès lors, une analyse syndémique prenant en compte une multiplicité de facteurs serait sans doute ici nécessaire.

Le chemsex serait-il davantage pratiqué par les personnes séropositives ? Et est-ce que le chemsex a un impact sur le nombre de nouvelles infections au VIH ? Plusieurs études montrent que de nombreuses personnes séropositives pratiqueraient le chemsex. Selon, L. Knoops et al., sur les 27 slammeurs interrogés durant leur enquête, 17 étaient séropositifs¹⁴⁰ ; parmi eux, deux personnes estimaient que l'injection de crystal meth avait été à l'origine de la transmission du VIH¹⁴¹. D. Deimel et al. soulignent dans leur recherche que 12 chemsexers sur un échantillon de 14 personnes interrogées étaient séropositifs¹⁴². L'enquête néerlandaise menée par le COC montre que 28.92% des participants étaient séropositifs (n = 612)¹⁴³. Selon une étude menée par David Stuart en

¹³⁶ I. Holloway, « Substance use homophile among geosocial networking application using gay, bisexual and other men who have sex with men », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, n°7, 2015, p. 1799-1811 ; A. Sasse et A. Defraye, « HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium : sustained increase in HIV diagnosis ». <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19420> (consulté le 25 octobre 2016) ; A. Hegazi *et al.*, « Chemsex and the city : sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics », *op cit.*

¹³⁷ P. Flynn, « Addicted to chemsex : 'It's a horror story' », *The Guardian*, 2015. <https://www.theguardian.com/world/2015/nov/22/addicted-to-chemsex-gay-drugs-film> (consulté le 25 octobre 2016).

¹³⁸ Voir : A. Hegazi *et al.*, « Chemsex and the city : sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics », *op cit.* ; cette analyse est partagée par : C. Grov et J. Rendina, « Characteristics of men who have sex with men (MSM) who attend sex parties : results from a national online sample in the US », *Sexually Transmitted Infections*, n°90, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927726/pdf/nihms544609.pdf> (consulté le 25 octobre 2016).

¹³⁹ Respadd, *Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, *op cit.*, p. 7.

¹⁴⁰ L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming*, *op cit.*, p. 38.

¹⁴¹ *Ibid*, p.38.

¹⁴² D. Deimel, « Between ChemSex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », *op cit.*

¹⁴³ G. J. Wielinga, *op cit.*, p. 5

Angleterre, la fréquence du recours au chemsex semblerait augmenter suite à un diagnostic positif¹⁴⁴. Dans un contexte de sérophobie persistante, la découverte de la séropositivité est parfois vécue comme un traumatisme ou une libération selon les individus ; dans ce dernier cas de figure, la consommation de produits de psychoactifs peut s'apparenter à une forme de détonateur encourageant les pratiques sexuelles¹⁴⁵.

En dehors du VIH, le risque de contracter certaines IST est également bien présent. Ainsi, dans la recherche de L. Knoops et al., le nombre de slammeurs porteurs de l'hépatite C s'élevait à 11 sur 27¹⁴⁶. D. Stuart et al. montrent eux que 12% des personnes (n = 874) avaient été diagnostiquées comme porteuses de l'hépatite C¹⁴⁷.

5.4.2. L'analyse des stratégies de prévention

Ces constats posent dès lors diverses questions en matière de prévention et de santé. Quelles sont les stratégies de prévention adaptées ? Selon A. Bourne et al., sur les 30 répondants interrogés dans leur étude, 1 chemsexer sur 4 pratiquait le « sérotriage » (une pratique qui consiste à choisir un partenaire sexuel qui a le même statut sérologique) avant d'organiser une soirée chemsex¹⁴⁸. Cependant, les personnes qui participent à des sessions chemsex ne sont pas toujours dans un état qui garantit leur consentement dans le processus de décision. A. Bourne et al. soulignent clairement que le chemsex peut affecter la perception des risques¹⁴⁹. Selon leur étude, 1 chemsexer sur 4 ne pense pas systématiquement à se protéger ou ne l'envisage tout simplement pas¹⁵⁰. Face à cela, un recours au Traitement Post-exposition (TPE) – traitement d'urgence pris par une personne séronégative dans les 72h qui suivent un contact possible avec le virus – est souvent évoqué. D'après, D. Stuart et al., 30% des HSH se rendant à la 56 Dean Clinic auraient eu recours à un TPE entre 2012 et 2013¹⁵¹. Quant à l'usage du préservatif, il semble loin d'être généralisé. L. Knoops et al. indiquent ainsi que les HSH utilisent beaucoup moins de préservatifs sous l'influence des produits

¹⁴⁴ D. Stuart et al., *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sex with Men (MSM)*, op cit.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ L. Knoops et al., *Tina en slamming*, op cit., p. 38.

¹⁴⁷ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, op cit., p. 30.

¹⁴⁸ A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, op cit., p. 51 ; voir également *executive summary*, p. 4.

¹⁴⁹ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, op cit., p. 34-35. ; M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », op cit., p. 37.

¹⁵⁰ A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, op cit., p. 50.

¹⁵¹ D. Stuart et al., *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men who Have Sex with Men (MSM)*, op cit.

psychoactifs¹⁵². Sur les 27 slammeurs interrogés dans le cadre de l'étude, 14 n'utilisaient « jamais » le préservatif et 13 l'utilisaient « parfois »¹⁵³. Selon, D. Stuart et al., 40% des HSH interrogés déclaraient utiliser le préservatif lors des pénétrations anales moins de 50% du temps (n = 874)¹⁵⁴.

A l'ère des stratégies de prévention combinées ou diversifiées, quid alors des autres stratégies de prévention comme le TasP (traitement anti-rétroviral comme prévention) ? Pour rappel, en 2008, l'avis suisse sur le lien entre charge virale et risque de transmission a énoncé que « les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre [IST] et suivant un traitement anti-rétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle »¹⁵⁵. Un traitement efficace signifie que la charge virale est durablement indétectable (CVI) c'est-à-dire depuis au moins 6 mois. Le seuil d'indétectabilité généralement admis est de moins de 50 copies du VIH par millilitre de sang. En Belgique, le Conseil supérieur de la santé (CSS) a entériné l'avis suisse et a élaboré, en 2013, des lignes directrices concernant la non-utilisation, sous certaines conditions, du préservatif par les personnes recevant un TARV¹⁵⁶. Depuis, de nouvelles études ont confirmé la non-transmission du VIH par voie sexuelle en cas de CVI¹⁵⁷. Huit ans plus tard, le consensus scientifique le plus récent, relayé par la « Prevention Access Campaign »¹⁵⁸, affirme que le risque de transmission du VIH lorsqu'une personne séropositive atteint durablement une CVI grâce à un traitement anti-rétroviral est négligeable voire inexistant. Dans Tina and slamming, 14 slammeurs sur 17 avaient une charge virale indétectable et semblaient réagir convenablement à leurs traitements. Toutefois, la pratique du chemsex pourrait ne pas être sans conséquence sur le traitement en posant des problèmes de régularité dans la prise des médicaments et en raison des interactions chimiques entre le traitement et les autres substances

¹⁵² L. Knoops et al., *Tina en slamming*, op cit., p. 36. ; Voir aussi : M. Mirandola, op cit., p. 167 ; A. Bourne et al., *The Chemsex Study*, op cit., p. 50.

¹⁵³ Les trois réponses possibles étaient : « jamais », « toujours » ou « parfois ». L. Knoops et al., *Tina and slamming*, op cit., p. 36.

¹⁵⁴ D. Stuart et al., *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men who Have Sex with Men (MSM)*, op cit.

¹⁵⁵ P. Vernazza et al., « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle », *Bulletin des médecins Suisses*, n° 89, vol. 5, 2008, p. 165-169.

¹⁵⁶ Conseil Supérieur de la Santé, « Avis 8902 concernant les lignes directrices relatives à l'utilisation du préservatif par les partenaires VIH-sérodiscordants recevant un traitement antirétroviral », Belgique, Juin 2013.

¹⁵⁷ Voir en particulier les résultats préliminaires des études Partner (A. J. Rodger et al., « Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy », *JAMA*, vol. 316 n° 2, 2016, p.171-181) et Opposites Attract (A. Grulich et al., « HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil », Communication à la CROI, Seattle, USA, abstract 1019LB, 2015). Voir aussi la méta-analyse du risque par acte sexuel publiée par V. Supervie et al., « Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy : systematic review and bayesian modeling ». *Clinical Infectious Disease*, vol. 59 n°1, 2014, p. 115-22.

¹⁵⁸ Cohen M. et al., « Risk of Sexual Transmission of HIV from a Person with HIV who has an Undetectable Viral Load », *Prevention Access Campaign*, Juillet 2016. <https://www.preventionaccess.org/consensus>

consommées¹⁵⁹. Par exemple, on sait que le GHB/GBL interagit avec les ARV et qu'il a des effets négatifs sur l'absorption des agents anti-rétroviraux¹⁶⁰. Toutefois, ces interactions doivent encore être amplement étudiées. En outre, le TasP comme stratégie de prévention peut aussi avoir des limites, notamment s'il y a un partage de matériel d'injection dans le cadre de la pratique du slamming puisque l'efficacité du TasP en cas de contact sanguin n'est pas démontrée.

Il convient également de se demander quel rôle peut jouer la prophylaxie pré-exposition (PrEP) - traitement préventif qui consiste en la prise de médicaments contre le VIH (ARV) pour empêcher la transmission - dans l'appréhension du phénomène chemsex et dans une perspective de réduction des risques. Selon D. Stuart et al., 42% des personnes ayant demandé en 2014 un suivi relatif à leur pratique du chemsex auprès de la 56 Dean Clinic étaient intéressés par le PrEP comme outil de prévention¹⁶¹.

Enfin, il faut noter que les questions de statut virologique ne sont pas nécessairement toujours abordées, voire sont parfois éludées. Ainsi, selon D. Stuart, plusieurs HSH préfèrent se rendre sur des sites « bareback » (sexe sans capote), d'une part en raison de la probabilité importante de rencontrer des partenaires pour pratiquer le chemsex, mais d'autre part aussi pour éviter les questions de prévention¹⁶².

Ces divers exemples laissent présager une exposition aux risques de transmission du VIH et des IST élevée parmi les chemsexers. Ce constat soulève à son tour diverses questions de recherche. Quelle influence le chemsex peut-il avoir sur les risques de transmission auxquels peuvent s'exposer les HSH à Bruxelles ? Quelles stratégies de prévention faudrait-il mettre en œuvre dans une perspective de réduction des risques qui prenne à la fois en compte la sexualité et les produits psychoactifs ?

¹⁵⁹ M. Bracchi *et al.*, « Increasing use of 'party drugs' in people living with HIV on antiretrovirals : a concern for patient safety », *op cit.*, p. 1586 ; N. Foureur *et al.*, *Première enquête qualitative en France*, *op cit.* p. 40.
Pour connaître les interactions entre les substances psychoactives et le traitement anti-rétroviral : HIV drug interactions. <http://www.hiv-druginteractions.org> (consulté le 5 novembre 2016).

¹⁶⁰ D. Abdulrahim *et al.*, *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, *op cit.*, p. 14.

¹⁶¹ D. Stuart *et al.*, *ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men who Have Sex with Men (MSM) from a Busy Sexual Health Clinic in London*, *op cit.*

¹⁶² D. Stuart, « Sexualised drug use by MSM : background, current status and response », *op cit.*, p. 7.

A group of people in a meeting, with hands raised and a person pointing at a screen. The image is overlaid with a semi-transparent purple and blue gradient.

4

**ANALYSE EMPIRIQUE :
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE**

IV. ANALYSE EMPIRIQUE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE

Cette section présente les principaux résultats de l'enquête quantitative en ligne.

1. PARTICIPATION ET REFUS

Au total, 764 questionnaires ont été entamés. Toutefois, seulement 362 questionnaires ont été entièrement complétés. 402 personnes ont répondu partiellement ou abandonné. Le nombre d'abandons est élevé (52,6%). Ceci est principalement lié au choix d'administrer le questionnaire en ligne. Les questionnaires partiellement complétés ou abandonnés n'ont pas été pris en compte.

1.1. Motifs des refus : les remontées du terrain

Le questionnaire a notamment été diffusé sur le terrain grâce à des tablettes numériques. Plusieurs tournées de bars ont été effectuées dans le quartier « gay » de Bruxelles. Selon les bénévoles, plusieurs personnes ont refusé de répondre au questionnaire, car ils étaient en présence d'autres amis (le contexte d'une soirée festive étant peu favorable) ou alors tout simplement parce qu'ils étaient découragés par sa longueur (environ 10 à 15 minutes).

1.2. Groupe cible : les chemsexers

Sur l'échantillon total (soit $n = 362$), 225 répondants disent avoir pratiqué le chemsex. Parmi eux, 146 ont répondu avoir pratiqué le chemsex en Région de Bruxelles-Capitale. Les répondants ayant pratiqué le chemsex sont essentiellement des hommes ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles (de façon non exclusive) avec d'autres hommes dans les 12 derniers mois (94,6%).

2. VARIABLES UTILISÉES POUR L'ANALYSE

Tout d'abord, l'étude reprend des variables sociodémographiques (dites « classiques ») : l'âge (en 3 classes : 18-29 ans, 30-39 ans et 40-70 ans)¹⁶³, le sexe (hommes, femmes¹⁶⁴), l'orientation sexuelle (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, ne se définissant pas) et la situation relationnelle (célibataire, en relation régulière).

Ensuite, une variable est liée au statut sérologique au VIH des répondants (séropositif, séronégatif). Signalons que la proportion des répondants chemsexers (uniquement des hommes) se déclarant séropositives est élevée (33,3%).

¹⁶³ Ces découpages ont été réalisés afin d'avoir trois groupes presque de tailles identiques.

¹⁶⁴ Le questionnaire incluait les items « hommes trans » et « femmes trans », mais seulement un homme trans a répondu au questionnaire.

Un autre ensemble de variables est axé sur la provenance des répondants : la nationalité (belge, européenne, reste du monde), la résidence (Bruxelles, reste de la Belgique, hors Belgique) et les lieux où ils ont pratiqué le chemsex au cours des 12 derniers mois (Bruxelles, reste de la Belgique, étranger). Ces différentes variables avaient pour objectif de comprendre si nous avons affaire à des répondants qui se déplacent dans le cadre de leurs plans chem (en Belgique ou à l'étranger) ou ont une trajectoire migratoire.

Enfin, une dernière variable a trait à l'emploi (rémunéré, sans rémunération ou bénéficiaire d'une allocation¹⁶⁵).

3. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉCHANTILLON

3.1. Profil global de l'échantillon

Tableau 1 :
Descriptif sociodémographique des chemsexers et de l'échantillon total (en %)

SEXE	CHEMSEXERS AYANT PRATIQUÉ LE CHEMSEX À BRUXELLES		CHEMSEXERS		TOTAL	
	(%)	N=146	(%)	N =225	(%)	N=362
HOMMES	97,9	143	95,6	215	89,2	323
FEMMES	1,4	2	4,0	9	9,7	35
NON RÉPONSE	0,7	1	0,4	1	0,8	3
HOMMES TRANS	0,0	0	0,0	0	0,3	1
ORIENTATION SEXUELLE						
HOMOSEXUEL	84,9	124	85,8	193	75,1	272
BISEXUEL	9,6	14	8,4	19	10,5	38
HÉTÉROSEXUEL	1,4	2	2,7	6	9,9	36
NE SE DÉFINIT PAS	2,7	4	2,2	5	3,3	12
NON RÉPONSE	1,4	2	0,9	2	1,1	4
ÂGE						
18-29	24	35	25,8	58	30,7	111
30-39	35,4	52	37,3	84	34,8	126
40-70	40,6	59	36,9	83	34,5	125
ÂGE MOYEN	37,3		37,1		36,4	
SITUATION RELATIONNELLE						
CÉLIBATAIRE	61,6	90	56,4	127	54,1	196
EN RELATION RÉGULIÈRE	38,4	56	43,6	98	45,9	166

¹⁶⁵ Les personnes « rémunérées » comprenaient les salariés, les indépendants, les pensionnés et le travail non déclaré. Les personnes non rémunérées/bénéficiaires d'une allocation incluaient les pensionnés, les étudiants/ personnes en formation et les personnes bénéficiant d'une allocation chômage/CPAS/mutuelle.

Le profil démographique de l'ensemble des répondants sera présenté. Rappelons que ces résultats sont tributaires des lieux et des réseaux dans lesquels le questionnaire a été diffusé.

Si les données de l'ensemble des chemsexers (total ou bruxellois) sont mises en regard de l'échantillon total, nous pouvons faire les constats suivants :

- 1) La part de femmes est plus faible chez les chemsexers. Elles ne sont que 4% à se déclarer comme femmes (parmi elles, plus de la moitié sont hétérosexuelles).
- 2) Le pourcentage de personnes se déclarant hétérosexuelles est également plus bas dans le groupe de chemsexers: les homosexuels représentent 85,8% des chemsexers et les bisexuels 8,4%. Si l'on cumule les deux catégories, on arrive à un pourcentage significatif (94,2%). Seulement 2,7% des répondants chemsexers déclarent être hétérosexuels, contre 10% sur l'ensemble de l'échantillon.
- 3) En moyenne, l'âge des chemsexers augmente fortement : concernant l'âge, les répondants se répartissent comme suit : 25,8% des répondants ont entre 18 et 29 ans, 37,3% ont entre 30 et 39 ans et 36,9% ont entre 40 et 70. Près des 3/4 des répondants ont donc plus de 30 ans. L'âge moyen des répondants est de 37,1 ans. Les répondants HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) sont en moyenne plus âgés (37,5 ans) que les autres répondants (31,8 ans).

Enfin, 56,4% des répondants chemsexers sont célibataires, contre 43,6% en relation régulière ; parmi ceux qui sont en relation régulière, 77,6% sont en relation ouverte¹⁶⁶ et 22,4% sont en relation fermée¹⁶⁷.

3.2. Profil socio-économique des chemsexers ayant répondu à l'enquête

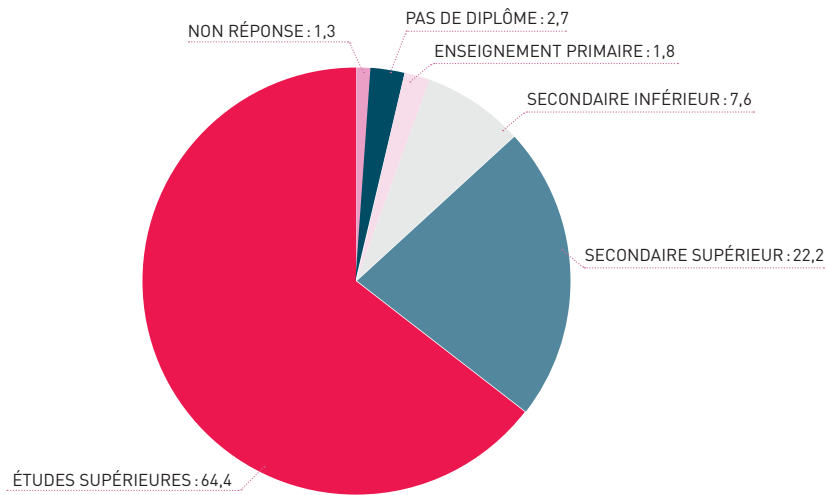
Le profil socio-économique a été mesuré à l'aide de deux indicateurs : le plus haut niveau d'études et l'activité professionnelle.

¹⁶⁶ Relation où le(s) partenaire(s) ont d'autres partenaires sexuels (occasionnels/réguliers) en dehors de leur relation régulière.

¹⁶⁷ Relation où le(s) partenaire(s) ont uniquement un partenaire régulier/occasionnel.

3.2.1. Diplôme

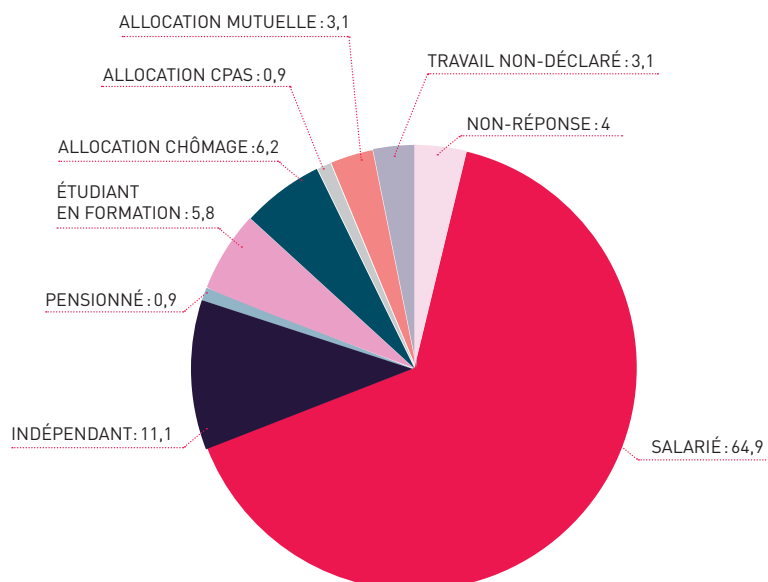
Figure 1 :
Niveau d'études des répondants chemsexers (en %)



Le niveau d'études est élevé : 64,4% des répondants déclarent être en possession d'un diplôme d'études supérieures (hautes écoles et universités). Ce chiffre s'élève à 73,3% pour les répondants ayant pratiqué le chemsex à Bruxelles. 22,2% des répondants ont un diplôme du secondaire supérieur. Seuls 2,7% n'ont pas de diplôme et 1,8% ont un diplôme de l'enseignement primaire.

3.2.2. Activités professionnelles

Figure 2 :
Situation d'emploi des répondants chemsexers (en %)



Près de 80% des répondants exercent une activité professionnelle, déclarée ou non. 64,9% des répondants déclarent être salariés. Le pourcentage de chômeurs reste relativement faible (6,2%). Tandis que 0,9% se déclarent pensionnés, 5,8% des répondants sont des étudiants. 3,1% des répondants bénéficient d'une allocation mutuelle et 0,9% sont allocataires au CPAS (centre public d'action sociale).

Nous pouvons remarquer une forte proportion d'emplois chez les 30-39 ans. Ils sont en effet plus de 85% à déclarer exercer une activité professionnelle.

3.3. Statut sérologique au VIH

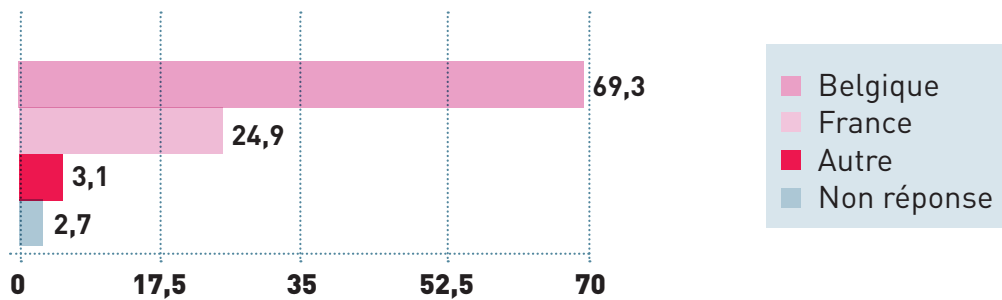
33,3% des répondants chemsexers déclarent avoir un statut séropositif au VIH (n = 75). Il s'agit uniquement d'hommes qui se définissent majoritairement comme homosexuels (96%).

57,3% des répondants séropositifs sont célibataires. Parmi ceux qui déclarent être en relation régulière (42,6%), 81,2% affirment être en couple ouvert.

92% des répondants séropositifs ont une charge virale indétectable.

3.4. Lieux de résidence et nationalités

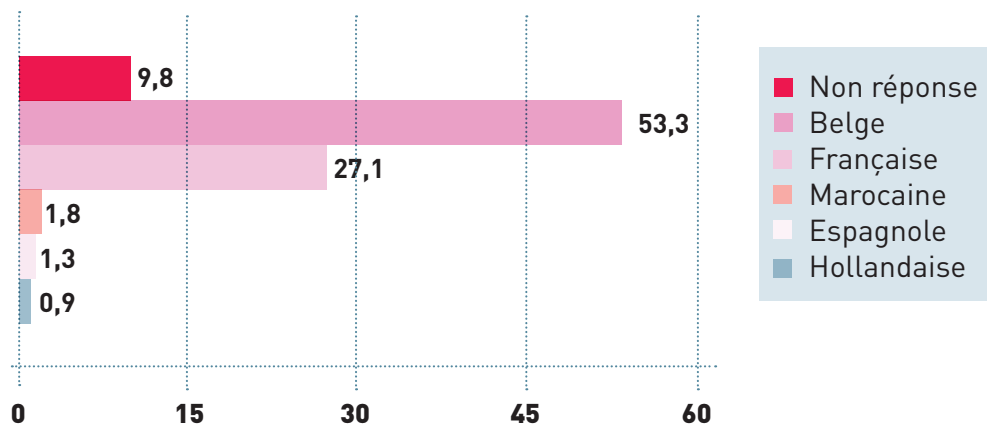
Figure 3 :
Lieux de résidence principale des répondants chemsexers (en %)



69,3% des répondants résident en Belgique. Parmi eux, plus de 2 répondants sur 3 déclarent habiter à Bruxelles (62,2%).

On observe également que 24,9% des répondants vivent en France, dont un tiers à Paris. Ce taux important s'explique par la langue et les canaux de diffusion du questionnaire.

Figure 4 :
Top 5 des nationalités des répondants chemsexers (en %)



On constate que 53,3% des répondants ont la nationalité belge. 27,1% des répondants déclarent avoir la nationalité française¹⁶⁸. Ensuite, le pourcentage de répondants déclarant d'autres nationalités diminue fortement.

Les répondants ont cité plus de 15 nationalités différentes, sachant qu'ils pouvaient en citer plusieurs. La majorité des répondants ont une nationalité européenne (Belgique, France, Espagne, Italie, Pays-Bas, Roumanie, Slovaquie, Grande-Bretagne, Autriche, Allemagne ou Ecosse) ou latino-américaine (Colombie, Argentine). Un répondant est ouzbek.

4. CONNAISSANCE DES TERMES RELATIFS AU CHEMSEX.

Dans cette enquête, nous nous sommes intéressés aux mots utilisés par les répondants chemsexers pour désigner leur pratique du chem. Parmi eux, la grande majorité, 90,6%, déclare connaître le terme « chemsex » (n = 204). Ensuite, ce sont les expressions « plans chem » (88,4%) et « chem » (86,2%) qui sont largement connues par les répondants chemsexers. 64,4% affirment connaître le terme « slam » et 40% disent utiliser le terme « Party And Play ». A côté de cela, les répondants font mention dans la catégorie « autre » d'autres termes : « plan », « plan sous prod », « chmsfriendly », « chmsfriendly », « nokpote », « ouvert d'esprit » (ou « open minded »), « high », « sex party », etc. Cette liste témoigne de la diversité des termes qui sont employés par les répondants chemsexers pour désigner la pratique du chemsex.

¹⁶⁸ Voir sur ce point la diffusion du questionnaire.

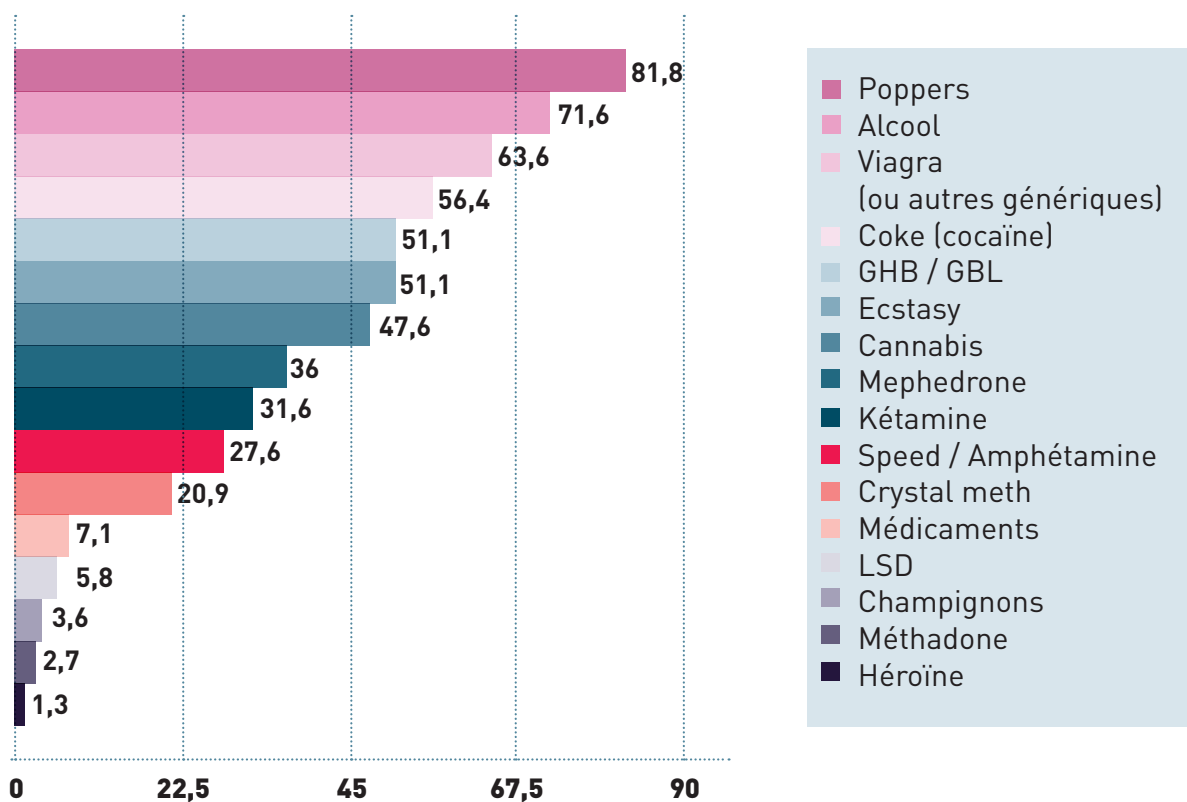
5. USAGES DES PRODUITS PSYCHOACTIFS (ET AUTRES)

Une section du questionnaire concernait les types de produits consommés et leurs principaux modes de consommation.

5.1. Types de consommation

5.1.1. Produits les plus consommés durant les plans chem

Figure 5 :
Produits les plus consommés durant les plans chem par les répondants
chemsexuels au cours des 12 derniers mois (en %)



99,5% des répondants qui ont pratiqué le chemsex ont consommé des produits psychoactifs (et autres) au cours des 12 derniers mois (n = 225). Pour cette question, les répondants pouvaient sélectionner une ou plusieurs réponses dans une liste de 16 produits. Il s'agissait d'un choix multiple. Les produits ont été classés par ordre décroissant de consommation sur la figure 5.

Parmi les produits psychoactifs (et autres) les plus consommés chez les répondants au cours de leurs plans chem, figurent le poppers (81,8%), l'alcool (71,6 %) et le viagra (ou d'autres génériques) (63,6%).

Ensuite, on retrouve trois produits souvent associés à la scène festive. 56,4% des répondants rapportent avoir consommé de la cocaïne au cours de leurs plans chem, 51,1% du GHB/GLB et 51,1% de l'ecstasy.

D'autres produits sont également consommés : le cannabis (47,6%), la méphédronne (36%), la kétamine (31,6%), le speed (27,6%) mais aussi le crystal meth (20,9%).

Enfin, une personne a précisé dans la catégorie « autre » qu'elle ne consommait pas de produits. Elle a participé à des plans chem avec des chemsexers en tant qu'escort (travailleur du sexe).

Tableau 2 :
Produits consommés dans le cadre de plans chem à Bruxelles au cours des 12 derniers mois

PRODUITS CONSOMMÉES	AYANT PRATIQUÉ LE CHEMSEX À BRUXELLES :			
	OUI		NON	
	%	(N = 146)	%	(N = 79)
POPPERS	82,9	121	79,7	63
BIÈRES	71,2	104	72,2	57
VIAGRA	65,8	96	59,5	47
COCAÏNE	62,3	91	45,6	36
GHB/GLB	52,7	77	48,1	38
ECTASY	56,2	82	41,8	33
CANNABIS	50,7	74	41,8	33
MÉPHÉDRONE	33,6	49	40,5	32
KETAMINE	35,6	52	24,1	19
SPEED / AMPHÉTAMINE	33,6	49	16,5	13
CRYSTAL METH	24,7	36	13,9	11
MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS	9,6	14	2,5	2
LSD	4,8	7	7,6	6
CHAMPIGNON	4,1	6	2,5	2
MÉTHADONE	2,7	4	2,5	2
HÉROÏNE	2,1	3	0,0	0

Comme nous montre le tableau 2, certains produits sont plus souvent consommés par les chemsexers à Bruxelles, notamment la cocaïne, l'ecstasy et le speed/amphétamine. Ceci est probablement lié à la présence d'une scène festive gay à Bruxelles et aux spécificités du marché bruxellois. On note également une consommation plus grande de médicaments psychoactifs.

5.1.2. Consommation de produits en dehors des plans chem

Figure 5 :
Produits les plus consommés durant les plans chem chez les répondants chemsexers au cours des 12 derniers mois (en %)

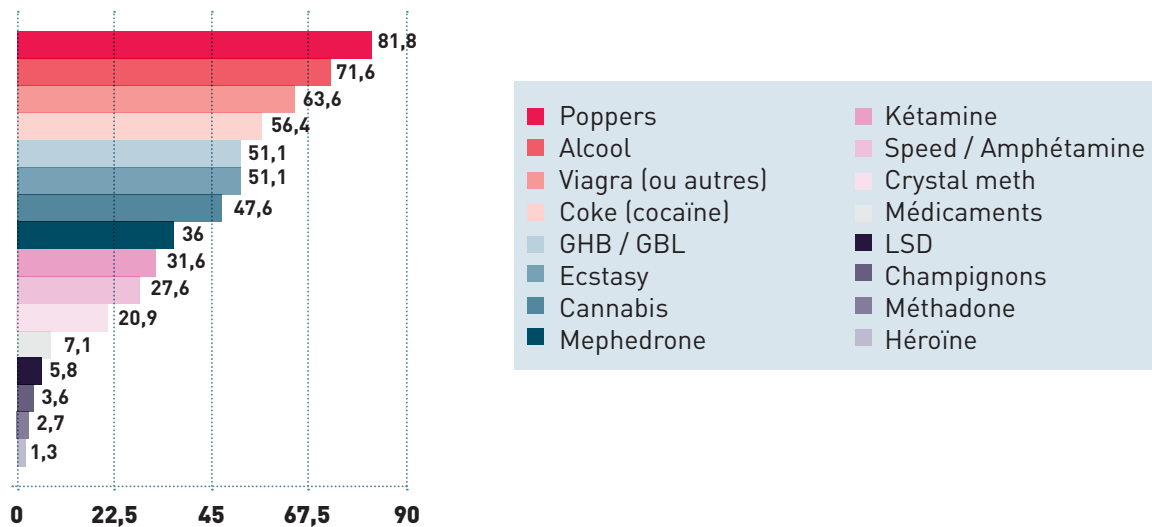
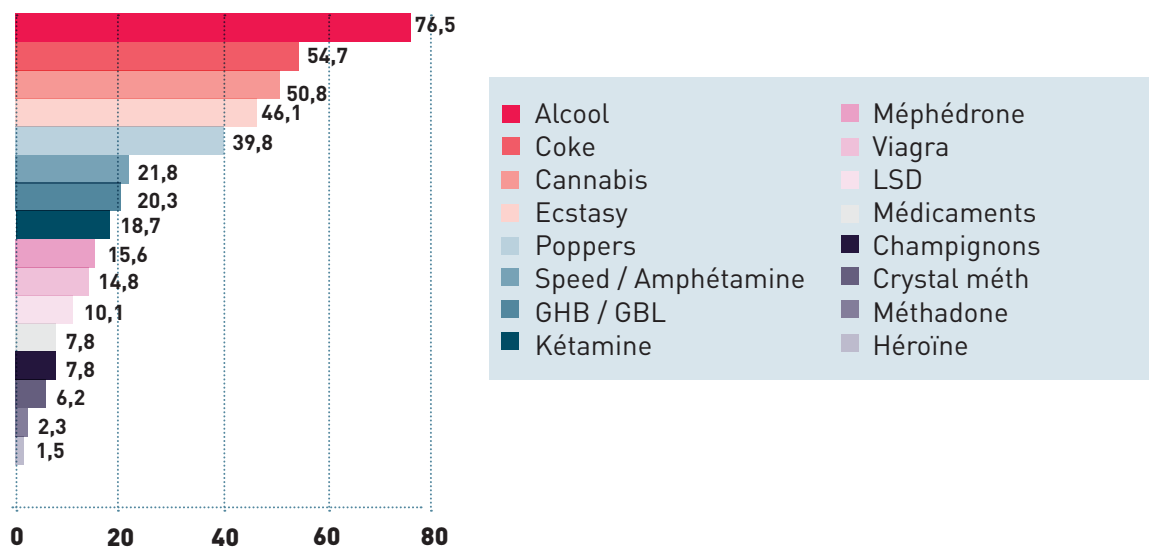


Figure 6 :
Consommation de produits en dehors des plans chem chez les répondants chemsexers au cours des 12 derniers mois (en %)



56,9% des répondants disent avoir consommé des produits psychoactifs (et autres) en dehors de leurs plans chem (n = 128). Ils sont donc 43,1% à ne consommer que lors de leurs plans chem.

L'ordre des produits consommés diffère (entre la figure 5 et 6) selon qu'ils soient utilisés (ou non) durant un ou des plans chem.

Bien que la consommation d'alcool reste très importante parmi les répondants (76,5%), le poppers et le viagra dont les usages sont spécifiquement sexuels sont moins utilisés. Par ailleurs, contrairement à l'ecstasy ou à la cocaïne, la consommation de GHB/GBL est plus faible chez les répondants en dehors des plans chem (20,3%). On observe également une forte diminution de la consommation de crystal meth (6,2%). De même, la consommation de speed (ou amphétamine), de kétamine ou de méphédrone est aussi moins importante mais la différence est moins marquée. En outre, tout comme pour la figure 5, la méthadone et l'héroïne restent les produits les moins consommés par les répondants (2,3% et 1,5% respectivement).

Si l'on examine les cinq produits les plus consommés en dehors des plans chem, on observe que le GHB/GBL et le viagra sortent du classement. Cela pourrait indiquer que ces deux produits sont plus spécifiquement associés aux plans chem.

Tableau 3 :

Comparaison entre les produits consommés durant les plans chem et hors des plans chem parmi les répondants ayant répondu consommer également hors des plans chem durant les 12 derniers mois (en %)

PRODUITS CONSOMMÉS	NON CONSOMMATEUR		CONSOMMATION EXCLUSIVEMENT PENDANT LES PLANS CHEM		CONSOMMATION HORS PLANS CHEM		CONSOMMATION DANS LES DEUX	
	%	n	%	n	%	n	%	n
ALCOOL	12,5	16	10,9	14	7,8	10	68,8	88
POPPERS	16,4	21	43,8	56	3,9	5	35,9	46
COKE	29,7	38	15,6	20	6,3	8	48,4	62
CANNABIS	38,3	49	10,9	14	5,5	7	45,3	58
ECSTASY	39,1	50	14,8	19	5,5	7	40,6	52
VIAGRA (OU AUTRES GÉNÉRIQUES)	41,4	53	43,8	56	0,0	0	14,8	19
GHB / GBL	50,8	65	28,9	37	0,8	1	19,5	25
MÉPHÉDRONE	60,2	77	24,2	31	2,3	3	13,3	17
KETAMINE	60,2	77	21,1	27	7	9	11,7	15
SPEED / AMPHÉTAMINE	62,5	80	15,6	20	4,7	6	17,2	22
CRYSTAL METH	78,1	100	15,6	20	2,3	3	3,9	5
LSD	85,9	100	3,9	5	6,3	8	3,9	5
MÉDICAMENTS	86,7	111	5,5	7	3,9	5	3,9	5
CHAMPIGNONS	90,6	116	1,6	2	3,9	5	3,9	5
MÉTHADONE	90,1	123	1,6	2	0,8	1	1,6	2
HÉROÏNE	97,7	125	0,8	1	0,8	1	0,8	1

Dans ce tableau, nous avons tenté de comparer ce que les répondants consommaient à la fois durant et hors de leurs plans chem ces 12 derniers mois (n = 128). Ces données permettent de relativiser la consommation des répondants chemsexers : ils ne consomment pas tous des produits psychoactifs (et autres). Par exemple, plus de 60% des chemsexers n'ont pas consommé de kétamine ou de méphédrone dans les 12 derniers mois. Même si plusieurs produits sont consommés indifféremment du contexte (en plan chem et hors plan chem), on constate tout de même que certaines substances sont utilisées principalement dans le cadre de plans chem : le viagra, le GHB/GBL, la méphédrone, la kétamine et le crystal meth.

5.1.3. Produits psychoactifs consommés lors de plans chem selon le statut sérologique au VIH

Tableau 4 :
Produits consommés durant les plans chem selon le statut sérologique déclaré par les répondants chemsexers (en %)

PRODUITS CONSOMMÉS	SÉRONÉGATIF		SÉROPOSITIF	
	%	n=132	%	n=75
POPPERS	83,3	110	78,7	59
ALCOOL	79,5	105	56,0	42
VIAGRA (OU AUTRE GÉNÉRIQUES)	56,1	74	80,0	60
COKE	56,1	74	60,0	45
GHB/GBL	39,4	68	76,0	57
ECTASY	51,5	68	56,0	42
CANNABIS	48,5	64	40,0	30
MÉPHÉDRONE	25,0	33	57,3	43
KETAMINE	24,2	32	45,3	34
SPEED / AMPHÉTAMINE	23,5	31	36,0	27
CRYSTAL METH	9,8	13	44,0	33

Sur le tableau 4, on observe des écarts de consommation relativement surprenants entre les répondants séropositifs et séronégatifs pour certains produits psychoactifs (et autres). De même, l'ordre des produits consommés est perturbé. Les répondants séropositifs consomment majoritairement du viagra (ou d'autres génériques), soit 80% contre 56,1% pour les répondants séronégatifs. 76% des répondants séropositifs indiquent consommer du GHB/GBL, contre 39,4% pour les répondants séronégatifs. De même, la consommation de méphédronne est deux fois supérieure et celle du crystal meth est quatre fois supérieure. En revanche, la consommation d'alcool est beaucoup moins répandue (56% contre 79,5%).

5.1.4. Modes d'approvisionnement

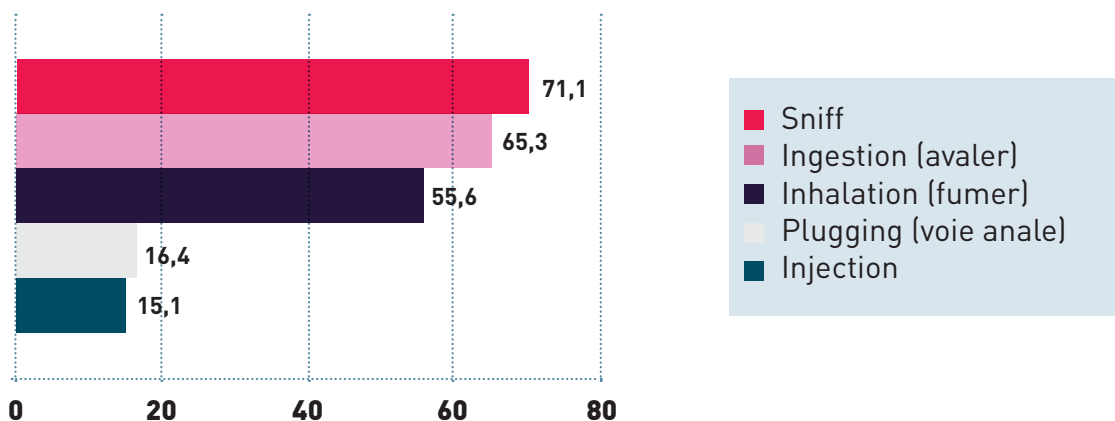
Au cours de l'enquête, nous nous sommes également intéressés à la manière dont les chemsexers se procuraient des produits psychoactifs (et autres) au cours des 12 derniers mois.

31,6% des répondants ont déclaré qu'ils apportaient leurs produits au cours de leurs plans chem. 28,4% comptent sur d'autres personnes pour pouvoir en disposer. Néanmoins, la plupart fait le plus souvent les deux (40%).

5.2. Modes de consommation

Figure 7 :

Modes de consommation des répondants durant les plans chem au cours des 12 derniers mois (en %)



Les participants à l'enquête avaient le choix entre 5 réponses possibles concernant les modes de consommation. Il s'agissait d'un choix multiple.

Nous pouvons observer sur la figure 7 que le sniff reste le mode de consommation majoritaire parmi les répondants (71,1%), suivi de très près par l'ingestion (65,3%) et l'inhalation (55,6%). 16,4% des répondants font également mention du plugging (insertion par voie anale).

5.2.1. L'injection

A côté des autres modes de consommation, 15,1% des répondants (n = 34) déclarent s'injecter les produits par voie intraveineuse (ce qui correspond à moins d'1 personne sur 6).

Sur le plan sociodémographique et socioéconomique, les slammeurs sont principalement des hommes homosexuels et bisexuels. 70,5% déclarent être célibataires. Plus de 80% sont en situation d'emploi. Ces données permettent de souligner que les slammeurs ne constituent pas un groupe distinct socio-économiquement parmi les répondants chemsexers.

Toutefois, les slammeurs affichent une proportion de personnes séropositives plus élevée : ainsi, 60% des personnes utilisant l'injection comme mode de consommation dans le cadre de leurs plans chem déclarent être séropositives (contre 33,3% pour l'ensemble des répondants chemsexers).

Le partage de matériel d'injection (seringues, aiguilles, etc.) au cours des plans chem concerne 18% des répondants.

5.2.2. Modes de consommation selon le domicile

Tableau 5 :
Modes de consommation durant les plans chem au cours
des 12 derniers mois selon le domicile des répondants chemsexers (en %)

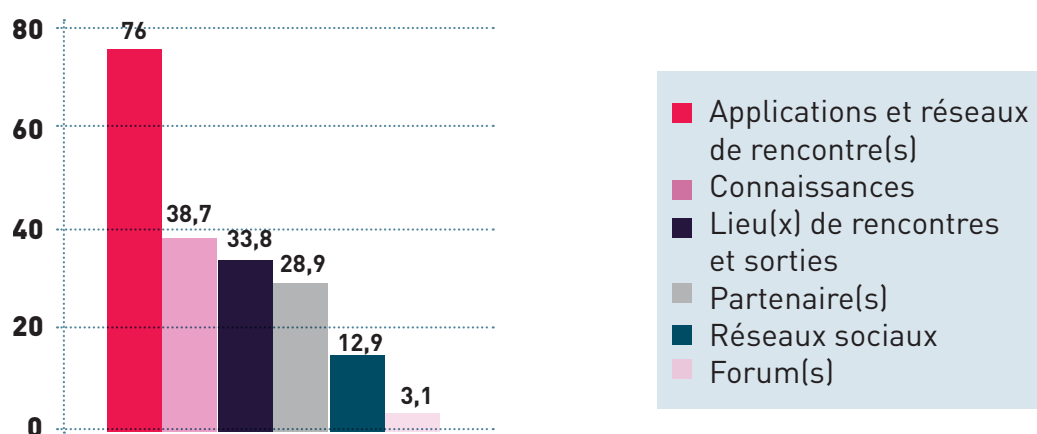
MODES DE CONSOMMATION	DOMICILE					
	BRUXELLES		RESTE DE LA BELGIQUE		HORS BELGIQUE	
	%	N=97	%	N=46	%	N=46
SNIFF	69,1	67	71,7	33	73,2	60
INGESTION (AVALER)	68,0	66	60,9	28	64,6	53
INHALATION	61,9	60	41,3	19	56,6	46
PLUGGING	13,4	13	6,5	3	25,6	21
INJECTION	12,4	12	15,2	7	18,3	15

Les modes de consommation durant les plans chem ne varient pas fortement, que ce soit sur base du domicile des répondants ou de la pratique du chemsex à Bruxelles, excepté pour le plugging. Comme en témoigne le tableau 6, le plugging est proportionnellement plus pratiqué par les répondants qui sont domiciliés hors de Belgique. Ces données permettent de faire des hypothèses sur la circulation des modes de consommation. Ainsi, certains modes de consommation seraient peut-être plus diffusés à l'étranger qu'en Belgique.

6. CONTEXTES ET LIEUX DE RENCONTRE

6.1. Moyens de rencontre

Figure 8 :
Moyens de rencontre des répondants chemsexers (en %)



L'enquête avait également pour but de comprendre la manière dont l'ensemble des répondants se rencontraient pour pratiquer le chemsex. Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Comme en rend compte la figure 8, Internet constitue une porte privilégiée pour pratiquer le chemsex. En effet, la majorité des répondants se retrouve grâce aux applications et réseaux de rencontre (76%). Par ailleurs, ils sont respectivement 12,9% et 3,1% à déclarer utiliser les réseaux sociaux ou les forums.

Le pourcentage de répondants utilisant les applications et les réseaux de rencontre varie selon la situation relationnelle : célibataire ou en relation régulière (85,8% des célibataires contre 63,3% des personnes en relation régulière).

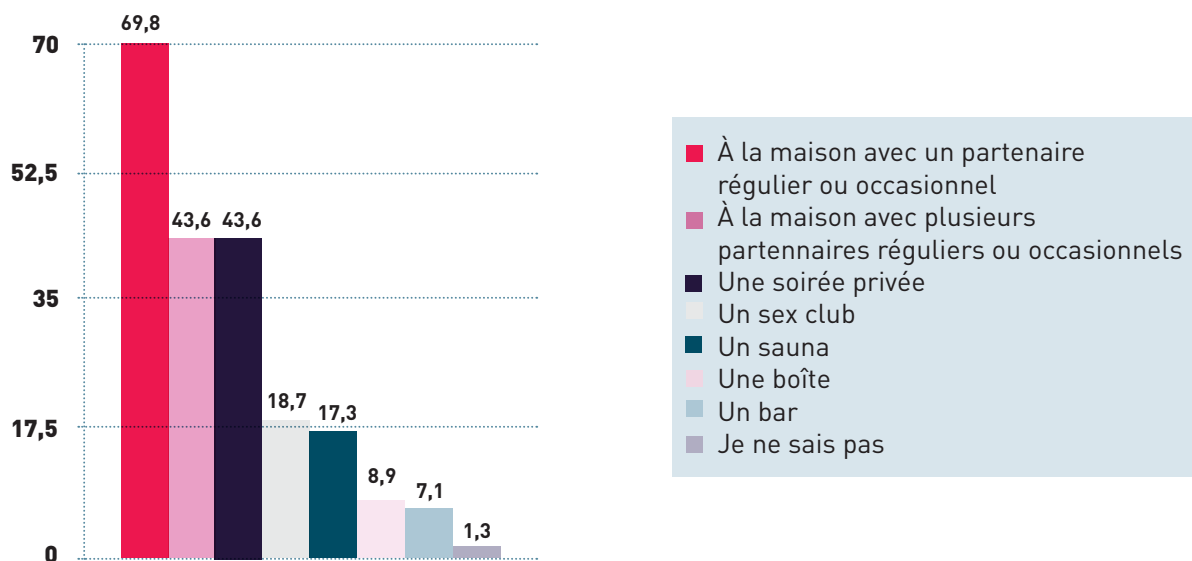
Ils sont 33,8% à déclarer trouver leurs plans chem grâce au(x) lieu(x) de rencontre et de sorties. Les répondants chemsexers qui ont répondu avoir pratiqué le chemsex à Bruxelles sont beaucoup plus nombreux à avoir mentionné cette réponse (39,7% contre 22,8% dans le reste de la Belgique ou ailleurs), ce qui est sans doute lié à l'importance de la scène festive gay bruxelloise.

38,7% répondants disent avoir pratiqué le chemsex par l'intermédiaire d'une ou plusieurs connaissances. 28,9% des répondants citent leurs « partenaires » comme moyen de rencontre. Ce pourcentage s'élève à 45,9% pour les personnes déclarant être en relation régulière, contre seulement 15,7% pour les personnes célibataires.

Enfin, l'escorting (travail du sexe) et les réseaux téléphoniques sont chacun mentionnés par un répondant.

6.2. Lieux de rencontre

Figure 9 :
Lieux de rencontre des répondants chemsexers (en %)



Cette question avait pour objectif de déterminer les différents endroits où se sont le plus souvent déroulés les chem durant les 12 derniers mois. Les participants avaient la possibilité de sélectionner plusieurs réponses.

Nous avons souhaité faire le distinguo dans les réponses entre « soirées privées » et « à la maison » avec un ou plusieurs partenaire(s) régulier(s) ou occasionnel(s), l'idée étant

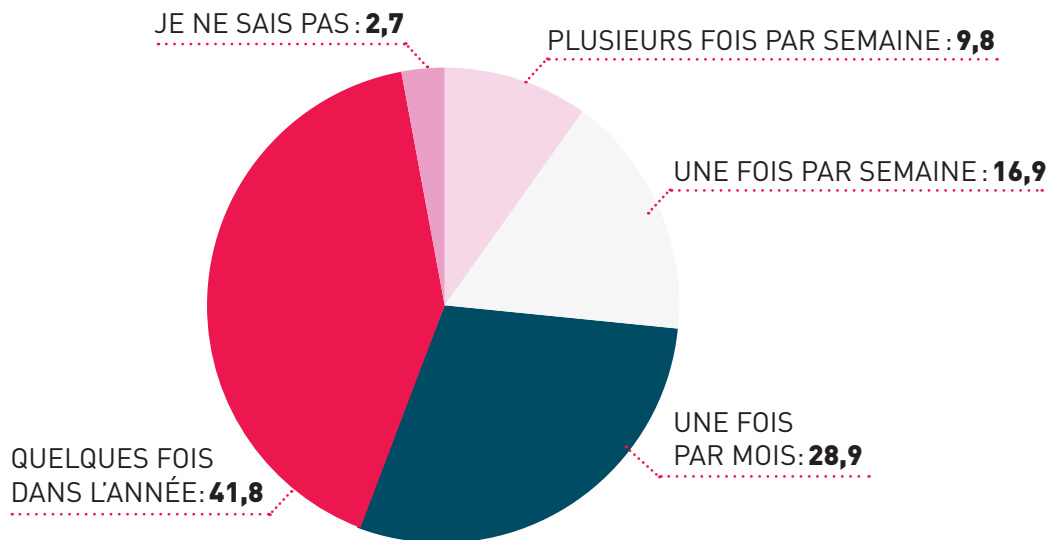
de déterminer si la personne recevait la ou les personnes dans son domicile pour ses plans chem ou si elle se rendait à d'autres soirées organisées.

Sur la figure 9, nous constatons que 69,8% des répondants déclarent que leurs plans chem se déroulent à la maison avec un partenaire régulier ou occasionnel (en duo). 43,6% des répondants pratiquent le chemsex à la maison mais avec plusieurs partenaires réguliers ou occasionnels et 43,6% disent se rendre dans des soirées privées. On constate donc que la plupart des répondants pratiquent le chemsex dans un contexte privé.

A contrario, les lieux de sortie et de cruising sont moins cités par les répondants, même si 18,7% déclarent tout de même s'être rendus dans un sex club et 17,3% dans un sauna afin de pratiquer ou rencontrer des partenaires pour le chemsex (ce chiffre s'élève à 21,9% pour Bruxelles). En outre, les bars et les boîtes sont des réponses beaucoup moins cités.

6.3. Fréquence des plans chem au cours des 12 derniers mois

Figure 10 :
Fréquence des plans chem au cours des 12 derniers mois chez les répondants chemsexers (%)

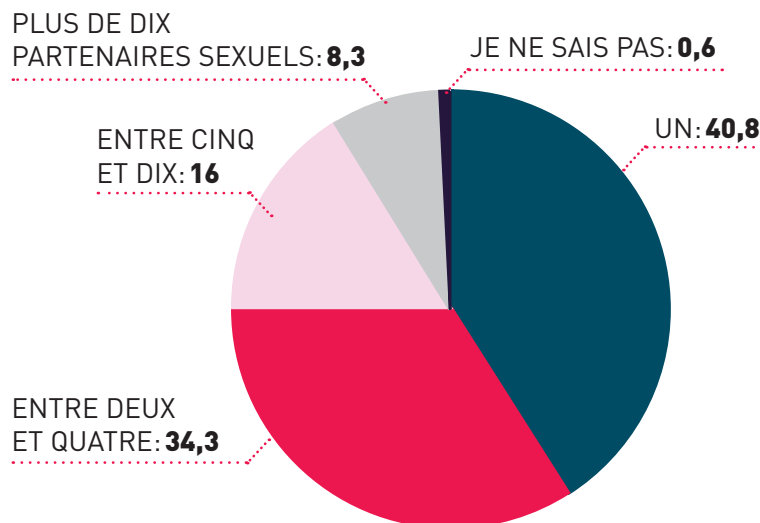


La figure 10 représente la fréquence à laquelle les plans chem se sont déroulés au cours des 12 derniers mois. Près d'1 répondant sur 10 (9,8%) pratique le chemsex plusieurs fois pendant la semaine. 16,9% pratiquent le chemsex une fois par semaine. Cela signifie qu'1 répondant chemsexer sur 4 a au moins un plan chem par semaine.

Cependant, pour la grande majorité des répondants, la pratique du chem reste moins régulière: 28,9% des personnes déclarent avoir des plans chem 1 fois par mois et 41,8% seulement quelques fois dans l'année.

6.4. Nombre de partenaires lors du dernier plan chem¹⁶⁹

Figure 11 :
Nombre de partenaires déclarés par les répondants chemsexers lors du dernier plan chem (en %)



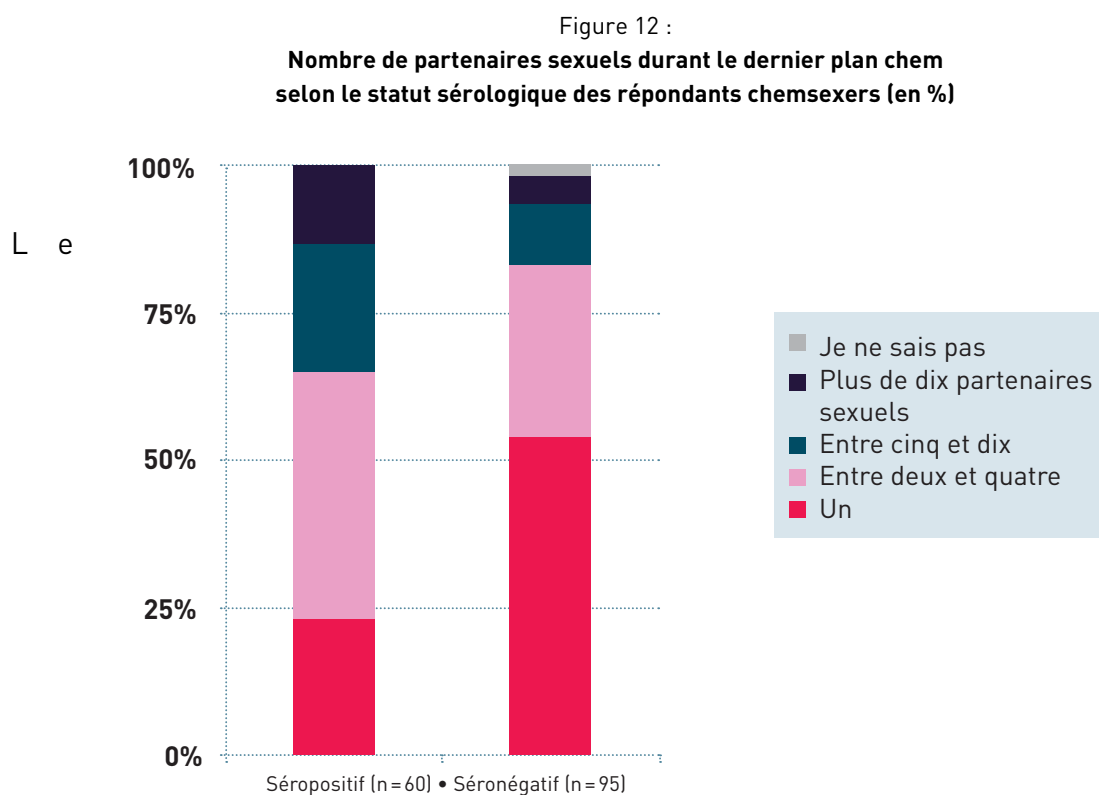
Combien de partenaires sexuels sont recensés par les répondants chemsexers lors du dernier plan chem ?

Une grande partie des répondants (40,8%) a eu un partenaire lors du dernier plan chem (figure 11). Cette donnée corrobore bien celle de la figure 9 (le pourcentage de plans chem est beaucoup plus important à la maison avec un partenaire régulier ou occasionnel).

34,4% des répondants déclarent avoir eu entre deux et quatre partenaires lors du dernier plan chem ; 16% en ont eu entre cinq et dix ; enfin, 8.3% des répondants ont eu plus de dix partenaires sexuels lors du dernier plan chem. Au final, les 3/4 ont eu moins de 4 partenaires, ce qui contredit les résultats d'autres études.

¹⁶⁹ Suite à un problème technique, le n total de cette question est beaucoup moins élevé que le n total « réel » (soit n=169 au lieu de n=225). Toutefois, aucun changement majeur ne semble s'opérer dans les variables.

6.4.1. Nombre de partenaires lors du dernier plan chem selon le statut sérologique au VIH



Le pourcentage de partenaires sexuels varie selon le statut sérologique au VIH des répondants qui pratiquent le chemsex. Ainsi, sur la figure 12, on peut observer que les séronégatifs sont proportionnellement plus nombreux à pratiquer le chemsex avec un seul partenaire. Du côté des séropositifs, seulement 23,3% déclarent avoir pratiqué le chemsex avec un seul partenaire, contre 53,7% pour les séronégatifs. Le pourcentage de répondants séropositifs célibataires ou en couple ouvert peut, en partie, expliquer ce chiffre.

6.5. Villes et pays dans lesquels se sont déroulés les plans chem

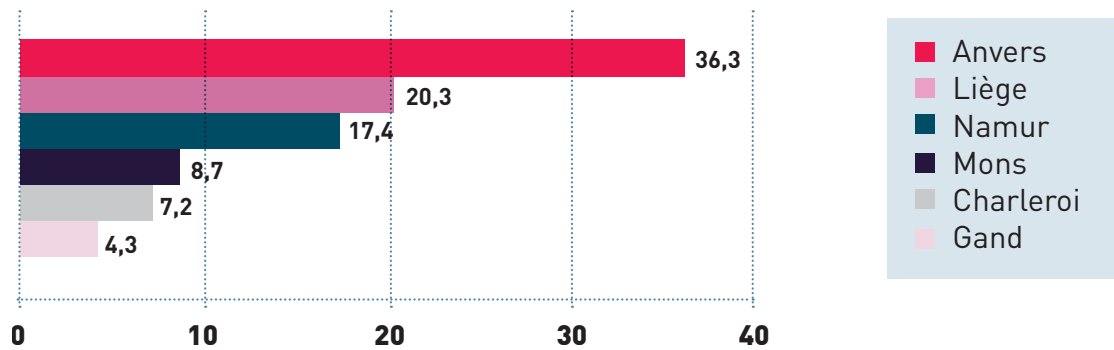
Parmi les personnes qui ont répondu à l'enquête, 64,9% indiquent avoir pratiqué le chemsex à Bruxelles (n = 146). Parmi eux, 65,1% résident à Bruxelles et 16,4% dans le reste de la Belgique. 18,5% vivent, quant à eux, à l'étranger. Au total, plus d'un tiers des répondants qui ont pratiqué le chemsex à Bruxelles ne réside pas dans la capitale.

Parmi les 35,1% (n = 79) n'ayant pas eu de plans chem dans les 12 derniers mois à Bruxelles, 30% réside en Belgique et le même pourcentage déclare avoir eu des plans chem dans d'autres villes belges dans les 12 derniers mois.

Au total, 30,6 % (n = 69) des répondants chemsexers ont cité des villes belges autres que Bruxelles (voir figure 13) et 49,3 % (n = 111) ont mentionné d'autres villes en Europe (figure 14) comme lieux du chemsex.

Figure 13 :

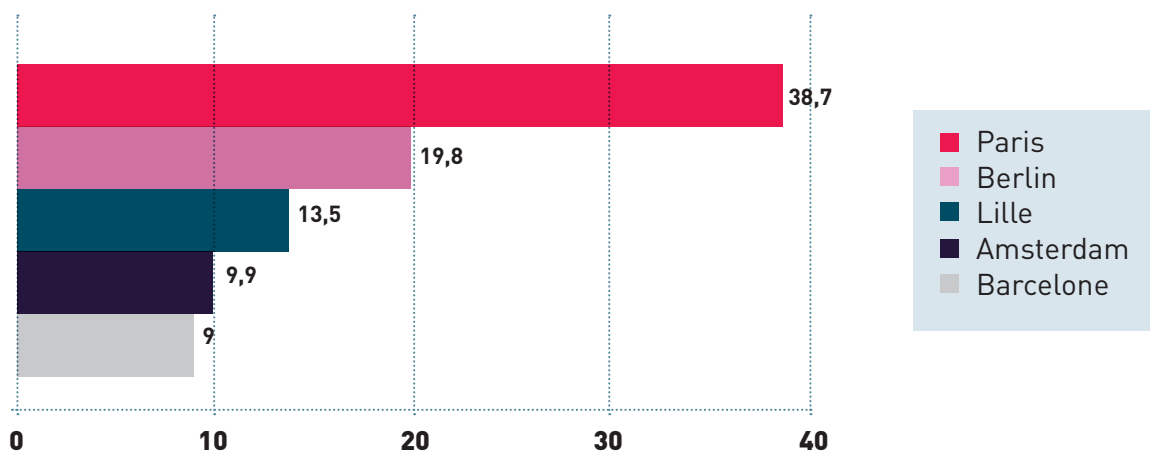
Autres principales villes belges dans lesquelles les plans chem ont eu lieu au cours des 12 derniers mois (en %)



En Belgique, Anvers constitue la première destination après Bruxelles où les participants se rendent afin de pratiquer le chemsex (36,3%). Parmi eux, 88% ont également pratiqué le chemsex à Bruxelles. Liège (20,3%) et Namur (17,4%) sont également citées par les répondants. Toutefois, seul un peu plus de la moitié des répondants s'est rendu à Bruxelles dans le cadre de leurs plans chem. Le fait que le questionnaire ne soit pas disponible en néerlandais a probablement entraîné une sous-estimation des villes flamandes.

Figure 14 :

Autres principales villes européennes dans lesquelles les plans chem ont eu lieu au cours des 12 derniers mois (en %)

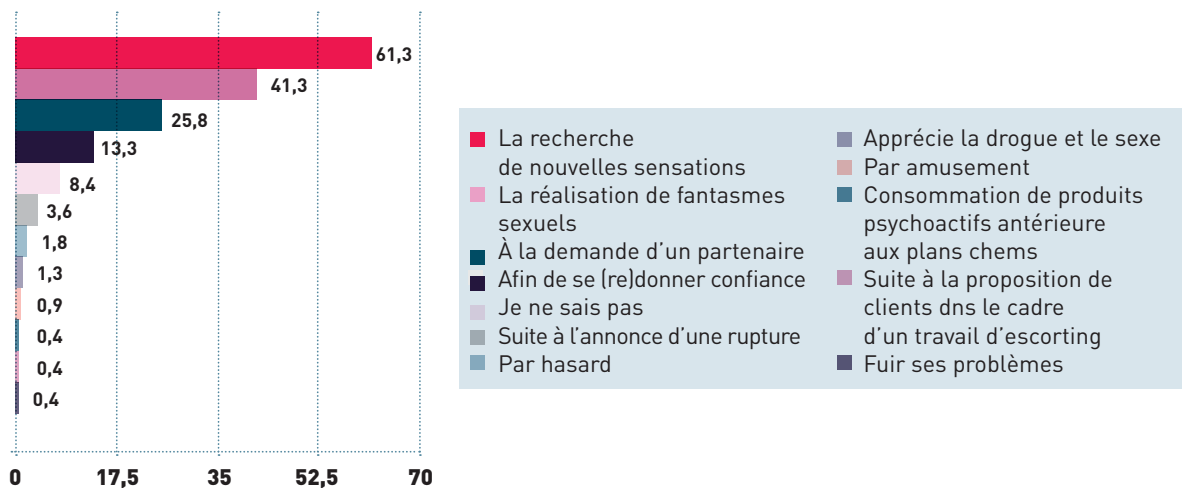


Paris est la première ville européenne dans laquelle les répondants de l'enquête se rendent pour leurs plans chem (38,7%). Toutefois, moins de la moitié des répondants se rendant à Paris ont pratiqué le chemsex à Bruxelles. Rappelons qu'un nombre important de Français ont répondu à cette enquête disponible exclusivement en français (27,1% des répondants chemsexers). Outre Paris, d'autres villes sont également mentionnées comme Berlin, Lille, Amsterdam ou Barcelone. 31,7% des personnes ayant pratiqué le chemsex à Bruxelles l'ont également pratiqué à Berlin ; cela souligne une grande mobilité des répondants entre les capitales européennes.

7. LES MOTIVATIONS DES RÉPONDANTS QUI PRATIQUENT LE CHEMSEX

Figure 15 :

Motifs qui ont poussé les répondants chemsexers à avoir un plan chem la première fois (en %)



Dans cette enquête, nous avons également voulu cerner la ou les raisons qui ont poussé les répondants à avoir un plan chem la première fois. De façon générale, les motifs exprimés sont nombreux. Pour cette question, les répondants pouvaient sélectionner plusieurs items et en proposer d'autres.

61,3% des répondants déclarent avoir pratiqué le chemsex la première fois parce qu'ils étaient à la recherche de nouvelles sensations (figure 15). 41,3% ont cherché à réaliser des fantasmes sexuels. Le premier motif d'entrée dans la pratique du chemsex chez les répondants est donc la sexualité. Ce chiffre monte à 49,4% pour les répondants âgés de plus de 40 ans, contre 32,8% pour les plus jeunes. 25,8% ont répondu avoir pratiqué le chemsex suite à la demande d'un partenaire. Ce pourcentage s'élève à 31,5% pour les célibataires et à 18,4% pour ceux qui sont en relation régulière. Tandis que 13,3% l'ont

pratiqué afin de se (re)donner confiance, 8,4% des répondants n'expliquent pas les motifs qui les ont poussés à avoir un plan chem la première fois. Seulement 3,6% affirment avoir pratiqué le chemsex suite à l'annonce d'une rupture. Certains indiquent également avoir eu un plan chem pour la première fois par hasard (1,8%).

D'autres motifs sont évoqués par les répondants chemsexers dans la catégorie « autre » : plusieurs répondants affirment apprécier à la fois la « drogue et le sexe » (1,3%) ; deux répondants indiquent avoir pratiqué le chem « par amusement » (0,9%) ; un répondant explique que sa « consommation de drogues était antérieure aux plans chem » (0,4%) ; un autre revient sur « les propositions de plans chem dans le cadre de son travail d'escorting ». Enfin, un répondant dit avoir pratiqué le chemsex pour « fuir ses problèmes ».

8. LES PROBLÈMES ÉVENTUELLEMENT RENCONTRÉS PAR LES RÉPONDANTS SUITE AUX PLANS CHEM

8.1. En général

Tableau 6 :
Problèmes éventuellement rencontrés suite aux plans chem par les répondants chemsexers (en %)

PROBLÈMES ÉVENTUELLEMENT RENCONTRÉS	TOTAL	EST...		ÂGES			STATUT SÉROLOGIQUE		SITUATION D'EMPLOI	
	N=225	CÉLIBA-TAIRE N=127	EN RELATION RÉGULIÈRE N=98	18-29 N=58	30-39 N=84	40-70 N=83	NÉGA-TIF N=132	POSITIF N=75	EMPLOI RÉMUNÉRÉ N=178	SANS EMPLOI/ ALLOCATION N=38
AUCUN	45,8	38,6	55,1	41,4	46,4	48,2	52,3	37,3	48,3	36,8
PROBLÈMES D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE	27,6	35,4	17,3	39,7	15,5	31,3	25,5	28	23,6%	44,7%
PROBLÈMES D'ORDRE PHYSIQUE	23,6	28,3	17,3	27,6	22,6	21,7	17,4	34,7	21,3	31,6
PROBLÈMES D'ORDRE SEXUEL	21,3	24,4	17,3	19	22,6	21,7	17,4	36,7	19,7	28,9
PROBLÈMES RELATIONNELS	18,7	36	9,2	36,2	7,1	18,1	15,2	21,3	13,5%	36,8%
PROBLÈMES ÉCONOMIQUES	8,4	11,8	4,1	8,6	6,3	8,4	6,8	10,7	7,3	10,5
PROBLÈMES JUDICIAIRES	1,8	2,4	1	0	4,8	0	1,5	2,7	2,2	0

54,2% des répondants affirment avoir rencontré des problèmes au cours de leurs plans chem (n = 113). Parmi les listes d'items proposés, les catégories de problèmes les plus cités (dans l'ordre) sont les suivants : problèmes d'ordre psychologique (27,6%), problèmes d'ordre physique (23,6%), problèmes d'ordre sexuel (21,3%) et problèmes relationnels (18,7%). Des problèmes économiques sont également cités par un certain nombre de personnes (8,4%) et seulement 1,8% des répondants évoquent avoir eu des problèmes d'ordre judiciaire.

Les problèmes rencontrés par les répondants varient selon le type de relation, l'âge, la situation d'emploi ou encore le statut sérologique. Ainsi, 55,1% des répondants qui sont en relation régulière affirment n'avoir jamais rencontré de problème durant leurs plans chem, contre 38,6% pour les participants célibataires. Les répondants célibataires sont beaucoup plus exposés à des problèmes d'ordre psychologique (35,4%), relationnels (26%) et économiques (11,8%) que les répondants en relation régulière.

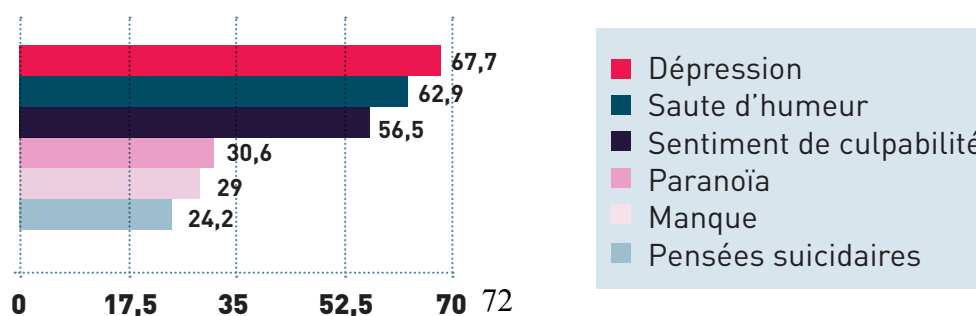
En ce qui concerne l'âge, les problèmes psychologiques sont moins évoqués par les trentenaires (15,5%) et davantage par les plus jeunes (39,7%) et les plus âgés (31,3%). Les problèmes relationnels sont, quant à eux, beaucoup plus évoqués par les participants entre 18 et 29 ans : 36,2% déclarent avoir eu des problèmes relationnels (contre 7,1% pour les 30-39 ans et 18,1% pour les 40-70 ans).

Selon la situation d'emploi, on observe des problèmes psychologiques beaucoup plus fréquents chez les personnes qui ne travaillent pas ou bénéficient d'une allocation (44,7% contre 23,6%). Par ailleurs, les problèmes relationnels sont beaucoup plus élevés chez ces derniers (36,8% contre 13,5%).

Enfin, le statut sérologique semble également avoir un impact ; seuls 37,3% des répondants séropositifs affirment n'avoir jamais déploré de problèmes concernant la pratique du chemsex, contre 52,3% pour les personnes séronégatives. De même, comparativement à ces dernières, les séronégatifs sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à déclarer avoir eu des problèmes d'ordre physique (34,7% contre 17,4%) ainsi que des problèmes d'ordre sexuel (30,7% contre 17,4%).

8.2. Problèmes d'ordre psychologique

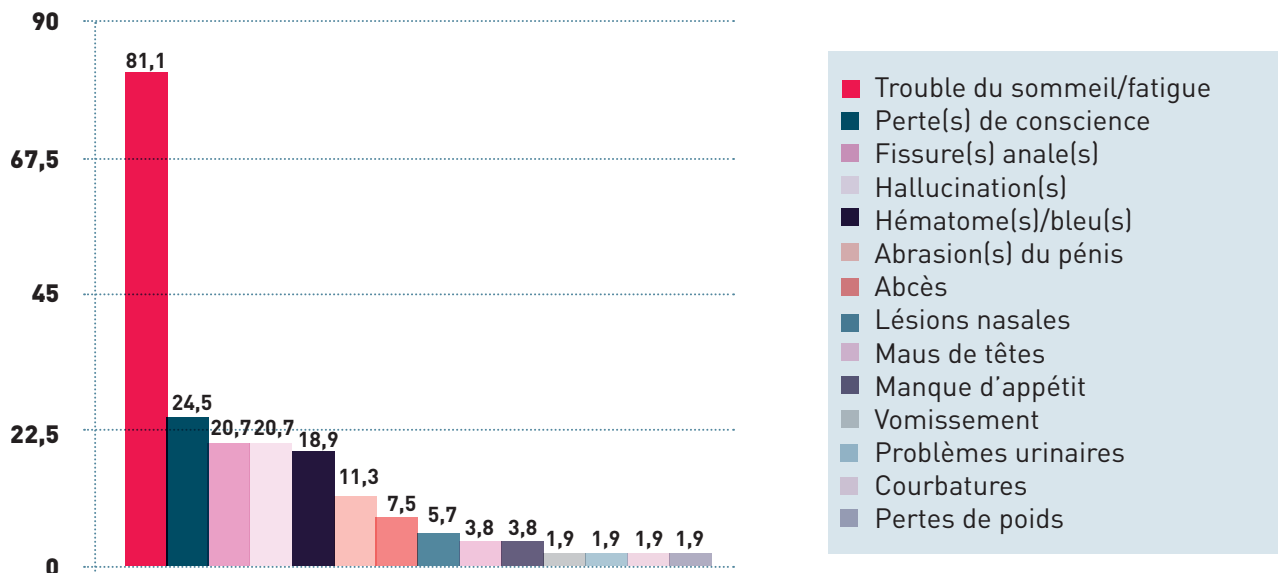
Figure 16 :
Problèmes psychologiques rencontrés par les répondants chemsexers (en %)



Sur un total de 225 répondants ayant pratiqué le chemsex, 27,6% ont déclaré avoir eu des problèmes psychologiques suite aux plans chem (n = 62). Il s'agit bien entendu de perceptions subjectives, ces concepts étant par définition discutables. La dépression est le problème le plus cité avec 67,7% de réponses (figure 16). Ensuite, les sautes d'humeur ou un sentiment de culpabilité sont les problèmes les plus souvent rapportés. Les répondants évoquent également la paranoïa et le manque (même s'il n'est pas précisé si celui-ci est lié aux produits psychoactifs (et autres) consommés, au sexe ou aux deux). 24,2% des répondants ayant déclaré avoir eu des problèmes psychologiques indiquent avoir eu des pensées suicidaires.

8.3. Problèmes d'ordre physique

Figure 17 :
Problèmes d'ordre physique rencontrés par les répondants chemsexers (en %)



23,6% des répondants chemsexers ont déclaré avoir eu des problèmes d'ordre physique (n = 53). Les problèmes d'ordre physique sont majoritairement confrontés à des troubles du sommeil et la fatigue (81,1%) (figure 17). 24,2% ont également déclaré avoir subi des pertes de conscience et 20,7% des hallucinations. Des dégâts et dommages physiques sont également abordés : 18,9% rapportent des hématomes. En ce qui concerne les organes génitaux, 20,7% des répondants qui ont rencontré des problèmes d'ordre physique rapportent des fissures anales, 11,3% évoquent des problèmes d'abrasion du pénis et 1,9% d'entre eux ont eu des problèmes urinaires. Plusieurs répondants chemsexers abordent des problèmes d'ordre physique qui sont directement liés aux modes de consommation : 7,5% des répondants évoquent des abcès (sans doute

imputables à la pratique de l'injection) et 5,7% signalent avoir eu des lésions nasales (probablement liées à la pratique du sniff). De plus, des maux de tête, un manque d'appétit, des vomissements, des courbatures ou une perte de poids sont également mentionnés.

8.4. Problèmes d'ordre sexuel

21,3% ont déclaré avoir eu des problèmes d'ordre sexuel (n = 48). Les problèmes les plus souvent mentionnés sont d'ordre érectile (87,5%). 40,4% déplorent également une perte de désir ou une diminution de leur libido.

8.5. Problèmes d'ordre relationnel

Plus de 18,7% des répondants ont déclaré avoir eu des problèmes d'ordre relationnel (n = 42). Parmi eux, 64,2% déplorent avoir eu des problèmes avec leurs amis ou connaissances ; 59,5% ont eu des problèmes avec leur partenaire/leur compagnon ; 30,9% évoquent des difficultés avec leur entourage familial. Outre cela, un répondant dit éprouver un sentiment de solitude et un autre déclare éprouver des difficultés à suivre ses études.

8.6. Problèmes d'ordre économique

8,4% des répondants ont déclaré avoir eu des problèmes d'ordre économique (n = 19). Ceux-ci concernent tant les répondants qui sont rémunérés que ceux qui n'ont pas de revenu ou bénéficient d'une allocation.

Parmi les problèmes rencontrés, 78,9% disent s'être endettés et 21% confient avoir des difficultés à terminer les fins de mois. Enfin, un répondant évoque avoir perdu son emploi à cause des plans chem.

8.7. Problèmes judiciaires

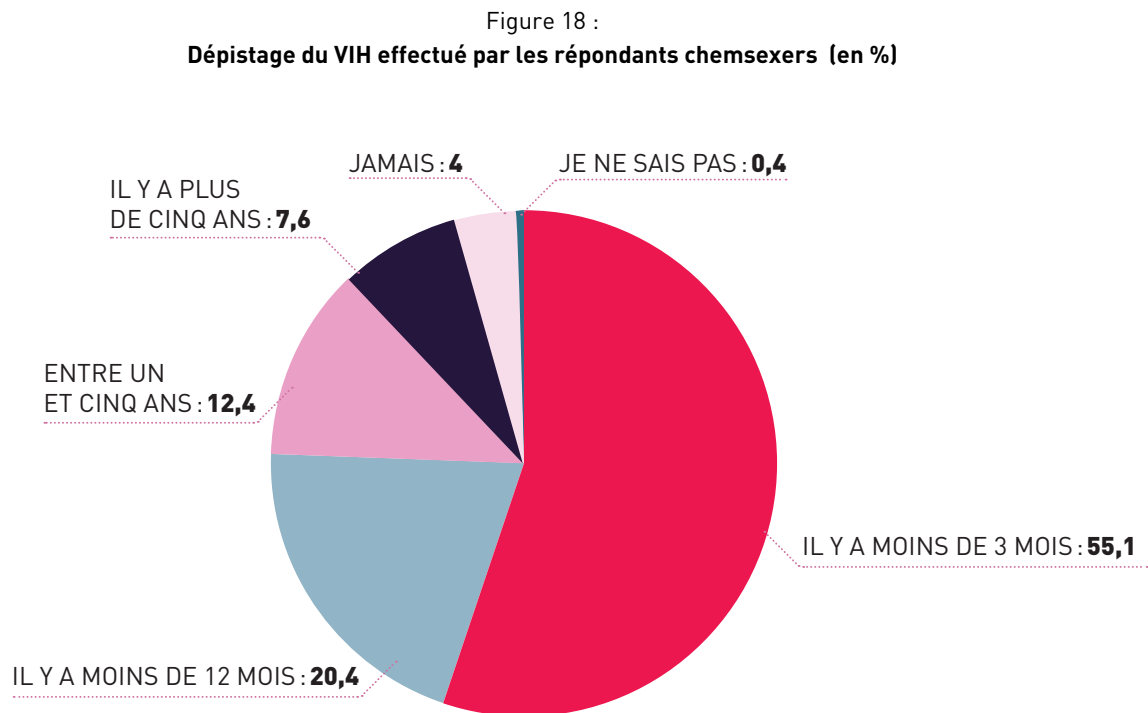
Pour clôturer cette section, les problèmes judiciaires ont été très peu évoqués par les participants de l'enquête. Il s'agissait d'une question ouverte.

Seulement 1,8% (n = 4) des répondants chemsexers ont déclaré avoir eu des problèmes avec la justice. Bien sûr, ces chiffres doivent être considérés avec prudence. Il est tout à fait possible que des participants aient omis de faire mention de leurs démêlés judiciaires. Deux témoignages ont été laissés : un répondant déclare avoir dû porter

plainte contre son dealer et un répondant séropositif dit « avoir été accusé d'avoir transmis certaines maladies ».

9. SANTÉ SEXUELLE

9.1. Dépistage du VIH



Le pourcentage de dépistages effectués au moment de la diffusion du questionnaire est élevé ; ainsi, 55,1% répondants disent avoir réalisé un dépistage au cours des 3 derniers mois (figure 18). 20,4% indiquent s'être fait dépister au cours de l'année. Seulement 4% des répondants n'en ont jamais effectué.

En croisant ces données avec le statut sérologique des répondants, nous pouvons observer que 48 personnes séropositives sur 75 (64%) ont été dépistées il y a moins de 3 mois. On peut donc faire l'hypothèse que ces répondants ont été diagnostiqués récemment. Toutefois, l'enquête ne nous permet pas d'affirmer ce point avec certitude.

9.2. Statut sérologique au VIH et charge virale indétectable

Comme mentionné plus haut, 33,3% des répondants déclarent être séropositifs au VIH. 58,7% déclarent être séronégatifs et 3,6% ignorent leur statut sérologique.

Parmi les 75 répondants séropositifs, 92% déclarent avoir une charge virale indétectable. Mais 25% évoquent avoir déjà oublié de prendre leur traitement anti-rétroviral (ARV) sous influence de produits.

9.3. Dépistage de l'hépatite C

On peut observer un dépistage important de l'hépatite C au cours des 12 derniers mois. 70,2% des répondants affirment s'être fait dépister (ce pourcentage est de 86,7% pour les personnes séropositives). 26,7% déclarent ne pas s'être fait dépister au cours des 12 derniers mois et 3,1% des répondants n'ont jamais fait l'objet d'un dépistage. Parmi les personnes dépistées, 5,6% ont été diagnostiquées positives à l'hépatite C (n = 9).

9.4. Moyens de prévention

9.4.1. Moyens de prévention utilisés lors de la pénétration anale au cours du dernier plan chem

Tableau 7 :
Moyens de prévention utilisés lors de la pénétration au cours du dernier plan chem par les répondants chemsexers (%)

MOYENS DE PRÉVENTION UTILISÉS	TOTAL	STATUT SÉROLOGIQUE		EST...	
		NÉGATIF	POSITIF	CÉLIBA-TAIRE	EN RELATION RÉGULIÈRE
	% N = 225	% N = 75	% N = 132	N = 127	N = 98
PRÉSERVATIF	33,8	47,0	12,0	33,1	34,5
AUCUN	23,1	15,2	36,0	18,1	29,6
RETRAIT AVANT ÉJACULATION	16,9	18,9	12,0	22,8	9,2
SERO-SORTING	15,6	7,6	30,7	19,7	10,2
PREP	11,6	11,4	13,3	10,2	13,3
SERO POSITIONNING	6,2	5,3	8,0	7,1	5,1
NON CONCERNÉ	11,1	12,1	6,7	10,2	12,2

Dans cette enquête, nous nous sommes également intéressés aux moyens de prévention utilisés par les répondants lorsqu'ils pratiquent le chemsex. Nous avons tout d'abord cherché à savoir s'il y avait eu pénétration anale lors du dernier plan chem. Si la réponse était « oui », les répondants devaient détailler les moyens ou stratégies de prévention qu'ils avaient utilisés. Sur les 225 répondants chemsexers, 200 indiquent qu'il y a eu une pénétration anale lors de leur dernier plan.

Il en ressort que le préservatif est encore le moyen de prévention le plus utilisé parmi les répondants (33,8%). Outre cela, plus d'un répondant sur 10 a affirmé avoir utilisé la PrEP (prophylaxie pré-exposition) lors de sa dernière pénétration anale.

Suivant le statut sérologique des participants, les moyens de prévention varient. Même si le préservatif reste majoritairement employé chez les répondants séronégatifs, seulement 12% des répondants séropositifs en font usage, préférant alors d'autres (ou aucune) méthodes de prévention : ils sont 30,7% à déclarer pratiquer le sero-sorting et 36% à affirmer n'utiliser aucun moyen de prévention. Le TasP (traitement anti-rétroviral comme prévention) n'apparaissait pas dans les propositions et peut, en partie, expliquer ce chiffre important (ce qui constitue une faiblesse du questionnaire). Il a été cité dans la catégorie « autre » par deux répondants. Rappelons toutefois que 92% des personnes séropositives déclarent avoir une charge virale indétectable (celle-ci protégeant de la transmission du VIH).

Enfin, la situation relationnelle semble également intervenir. Comparativement aux répondants célibataires, ceux qui sont en relation régulière sont 29,6% contre 18,1% à ne pas faire usage de moyens de prévention durant la pénétration anale.

9.4.2. Traitement post-exposition (TPE)

Pour la majorité des répondants, 93,8% n'ont pas fait usage du TPE au cours des 12 derniers mois. 4,9% déclarent l'avoir utilisé (n = 11) et 1,3% ignorent s'ils en ont fait usage ou pas. Parmi ceux en avoir fait usage, 6 l'ont utilisé à plusieurs reprises et 5 l'ont utilisé une seule fois. La majorité des répondants chemsexers indiquant avoir utilisé le TPE, celui-ci était consécutif à un plan chem.

9.5. Prévention : les éléments abordés par les répondants

Dans la dernière partie du questionnaire, il était demandé aux répondants chemsexers s'ils souhaitaient recevoir des informations et des conseils concernant le chemsex. Il s'agissait d'une question ouverte. Au total, 17,3% des répondants y ont répondu (n = 39). Nous relèverons ici uniquement les propositions essentielles¹⁷⁰.

¹⁷⁰ Concernant les réponses, de nombreux répondants ont déclaré vouloir avoir des informations sur « tout ».

9.5.1. Plusieurs constats et réflexions de la part des répondants

Deux répondants formulent des constats concernant la pratique du chemsex. L'un d'eux déplore la banalisation du phénomène chemsex à Bruxelles. Le second exprime le fait que, « dans cette société de consommation, les gays sont plus propices à la promiscuité et n'ont plus vraiment de perspective à deux ».

9.5.2. Inexistence de lieux « spécifiques » pour demander des conseils sur le chemsex

Deux répondants regrettent l'absence de lieux tant physiques (associations) que virtuels (informations sur les plateformes/sites de dating gay) pour pouvoir s'exprimer librement sur le chemsex ou bénéficier de conseils sans jugement. Un des participants se demande s'il existe des centres de désintoxication pour des personnes qui ne travaillent pas et ne touchent aucune allocation de la part du CPAS ou du chômage.

9.5.3. Demande d'informations, de conseils et de soutien

Plusieurs répondants à l'enquête soulignent un grand manque d'informations autour du chemsex, alors qu'il y a un certain nombre de points pour lesquels ils souhaiteraient obtenir des réponses : cinq répondants cherchent des informations sur les plans chem en général ; l'un deux désire qu'un état des lieux soit dressé. Deux répondants veulent des informations sur les risques, sans préciser lesquels.

En revanche, quatre répondants expriment des réserves ou un sentiment inverse quant à la demande d'information et de soutien. L'un d'eux déclare qu'il n'est pas utile d'avoir des informations car chacun est « maître de ses pratiques ». De même, un autre participant indique ne pas avoir besoin de conseils et d'informations : il affirme savoir à quoi il s'expose.

En ce qui concerne les produits psychoactifs (et autres), quatre répondants s'interrogent sur leurs effets secondaires; quatre autres se questionnent sur les interactions médicamenteuses lorsque certains produits sont mélangés. Cinq répondants se demandent s'il existe des produits plus « safe » ou des pratiques « moins dangereuses ». Outre cela, un répondant aborde la question de la confiance lors de l'achat de produits psychoactifs et un autre revient sur la qualité des produits. La question de l'« addiction » aux produits est évoquée par une seule personne ; d'ailleurs, notons que ce terme n'a quasiment jamais été utilisé par les répondants chemsexers tout au long de l'enquête.

Six répondants reviennent sur la prévention, notamment sur les risques liés à l'exposition au VIH et aux autres IST. L'un d'eux s'interroge sur le lien entre l'utilisation de produits psychoactifs et l'exposition aux risques sexuels.

Un répondant s'interroge sur la légalité de la pratique du chemsex.

Enfin, quatre répondants sollicitent de l'aide; l'un d'eux évoque notamment vouloir « sortir de cette spirale infernale ». Un répondant interroge son avenir et se demande comment arrêter la pratique du chemsex. L'un des participants de l'enquête écrit : « Comment savoir dire non ? ».



5

CONCLUSIONS

V. CONCLUSIONS

1. CONCLUSIONS TRANSVERSALES

Qu'est-ce que le chemsex ? Nous avons cherché à décrire et comprendre ce phénomène et ses spécificités bruxelloises à partir d'une enquête quantitative exploratoire ; il s'agit d'un premier coup de sonde qui stimulera – nous l'espérons – d'autres initiatives de recherche. Il convient cependant de souligner certaines limites de notre étude. Le questionnaire d'enquête était disponible dans une seule langue, le français. Ainsi, les résultats reposent principalement sur l'expérience des HSH francophones et ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des chemsexers. Par ailleurs, seuls deux répondants sur trois ont pratiqué le chemsex à Bruxelles et moins d'un répondant sur deux y résident. On constate malgré tout que Bruxelles se distingue notamment par l'importance de ses lieux de sorties pour rencontrer des partenaires chemsexers et par la nature des produits psychoactifs consommés.

Les données collectées pour cette enquête ne permettent pas de déterminer si le chemsex concerne un public plus large que les HSH, étant donné les réseaux (principalement gays) par lesquels le questionnaire a été diffusé. De même, il reste compliqué de déterminer s'il s'agit d'un phénomène « nouveau » puisque les questions portaient sur une période récente (le dernier plan chem ou les 12 derniers mois).

L'enquête permet de faire ressortir quelques caractéristiques des chemsexers : la majorité des répondants se définissent comme homosexuels (ou gays). Pour une grande partie d'entre eux, ils sont célibataires et âgés entre 30 et 39 ans. Sur le plan socio-économique, plus de 60% des répondants ont obtenu un diplôme d'études supérieures et près de 80% d'entre eux exercent une activité professionnelle, ce qui confirme les données de l'enquête qualitative de N. Foureur et al.¹⁷¹. Une part importante de répondants vit avec le VIH. La séropositivité et le célibat sont deux caractéristiques qui sont particulièrement saillantes parmi les répondants chemsexers.

Les données éclairent également les types et les modes de consommation des chemsexers. En ce qui concerne les produits psychoactifs (et autres) consommés, elles montrent que les mêmes produits sont consommés en Belgique et à l'étranger. En revanche, les préférences de consommation diffèrent (celles-ci étant notamment dépendantes des réalités du marché belge). En outre, les répondants chemsexers s'inscrivent dans les « nouvelles » tendances de consommation et utilisent des NPS comme la méphédrone. Nous avons privilégié, à l'instar de L. Knoops et al. et P.

¹⁷¹ N. Foureur et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, op cit., p. 57.

Fernandez Davila¹⁷², une approche relativement large des produits consommés dans le cadre des plans chem avec une grande diversité de produits et d'effets. On peut se demander s'il existe des plans chem avec des produits psychoactifs plus « softs » et des produits psychoactifs plus « hard » ? En plus du poppers, de l'alcool et du viagra, ce sont, dans l'ordre, la cocaïne, le GHB/GBL et l'ecstasy qui dominent dans notre échantillon. On observe des variations dans les types de consommation suivant le statut sérologique au VIH. En plus d'une consommation plus forte de certains produits, des différences s'observent également dans les produits consommés chez les répondants séropositifs : le GHB/GBL prend la première place, suivi par la cocaïne et la méphédronne. La consommation de crystal meth des répondants séropositifs est 4 fois supérieure à celle des répondants séronégatifs. Par ailleurs, les consommations de produits varient également selon le contexte (pendant ou hors plans chem). Ainsi, le viagra, le GHB/GBL, la méphédronne, la kétamine et le crystal meth apparaissent comme des produits plus fréquemment consommés pendant les plans chem qu'en dehors. Pour les répondants ayant pratiqué le chemsex à Bruxelles, on relève une consommation plus importante de cocaïne, d'ecstasy et de speed/amphétamine. Si l'étude permet de documenter la consommation de plusieurs produits parmi les répondants, il serait intéressant de vérifier s'il existe un lien entre le recours à certaines substances et certaines pratiques (ou rôles) sexuels.

Concernant les modes de consommation, les répondants en citent un certain nombre : l'inhalation, l'ingestion, le plugging, etc. La pratique de l'injection concerne 1 personne sur 6. D'un point de vue sociodémographique, les données ne permettent pas de déterminer si les slammeurs constituent un public spécifique : sauf pour le taux de séropositivité qui double, ils ont les mêmes caractéristiques que les profils ayant d'autres modes de consommation (à savoir des personnes diplômées et en emploi). On peut dès lors s'interroger sur le statut de l'injection et sa potentielle normalisation par rapport aux autres pratiques de consommation¹⁷³. Toutefois, cette hypothèse est en contradiction avec la littérature qui montre que le slam resterait, pour beaucoup de chemsexers, une limite à ne pas franchir, ce qui a été confirmé par un membre du groupe bruxellois Let's talk about chemsex. Le partage de matériel d'injection (seringues, aiguilles, etc.) reste relativement fréquent : parmi les répondants concernés, 18% indiquent avoir déjà partagé leur matériel d'injection au cours de leurs plans chem, ce qui constitue un risque important pour la transmission du VIH et des IST, y compris lorsqu'une charge virale indétectable est durablement atteinte grâce à un traitement anti-rétroviral.

¹⁷² L. Knoops *et al.*, *Tina en slamming. op cit.*, p. 8 ; P. Fernandez-Davila, « Sesion de sexo, morbo y vicio », *op cit.*, p. 44.

¹⁷³ Signalons par exemple l'émergence dans le porno gay de scènes de slamming entrecoupant les scènes de sexe, notamment sur des sites pornographiques comme Pornhub.

Les contextes et lieux de rencontre décrits dans notre enquête confirment que les réseaux et les applications de rencontre sur Internet constituent de nouveaux « médiateurs » dans la pratique du chemsex, pour reprendre l'expression de Kane Race. On constate ainsi que le chemsex se déroule généralement dans des lieux privés, ce qui confirme les résultats d'autres enquêtes¹⁷⁴. Les bars, les saunas et sex clubs sont beaucoup moins souvent évoqués par les répondants même s'ils sont un peu plus fréquemment cités à Bruxelles. L'enquête montre que le chemsex se pratique majoritairement en duo avec un partenaire régulier ou occasionnel (près de 70%), ce qui contredit les données des études qui mettaient, bien souvent, le multi-partenariat en avant¹⁷⁵. Seule une petite partie des répondants (moins de 10%) déclare avoir eu plus de 10 partenaires au cours du dernier plan chem, ce qui remet en cause l'image du chemsex comme occasion de sexe en groupe ou de partouzes. Si le circuit festif reste un lieu typique de consommation de produits, constitue-t-il l'étape de la rencontre d'éventuels partenaires en vue d'un plan chem à domicile ensuite ? Cette question mériterait d'être investiguée davantage, tout comme le déroulement précis des plans chem.

Les données recueillies renseignent sur les villes fréquentées par les chemsexers : en dehors de Bruxelles, d'autres villes comme Anvers sont fréquentées par les répondants chemsexers en Belgique, ce qui confirme les premières observations de G. J. Wielinga¹⁷⁶. Pour l'Europe, retenons que Paris, Berlin et bien d'autres villes sont citées par les répondants, ce qui sous-entend une mobilité importante des répondants chemsexers à travers les grandes villes du nord de l'Europe réputées pour leur scène festive gay.

Les motifs qui ont poussé les répondants à pratiquer le chemsex la première fois sont nombreux. Toutefois, bien souvent, la sexualité constitue la première porte d'entrée. Une grande majorité déclare rechercher de nouvelles sensations à travers le chemsex. Certains évoquent la possibilité de réaliser des fantasmes sexuels ou de se (re)donner confiance. Près d'un quart des répondants ont pratiqué le chemsex suite à la demande de leurs partenaires ; il reste toutefois difficile de déterminer par quoi cette demande est conditionnée.

Comme la littérature l'a amplement démontré, la pratique du chemsex est loin d'être sans conséquence. Plus de la moitié des répondants confie avoir eu des problèmes

¹⁷⁴ D. Abdulrahim *et al.*, *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, *op cit.*, p. 13.

¹⁷⁵ D. Stuart *et al.*, « ChemSex : Data on Recreational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sex with Men (MSM) from a Busy Sexual Health Clinic in London », *op cit.* ; A. Bourne *et al.*, « Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London : findings from a qualitative study », *Sex Transm Infect*, vol.91, 2015, p. 564-568.

¹⁷⁶ G. J. Wielinga, *ChemSex in the Netherlands*, *op cit.*, p. 4

suite à leurs plans chem : ils sont d'ordre psychologique (dépression, sautes d'humeur, pensées suicidaires), physique (trouble du sommeil, de fatigue, perte de conscience, fissure anale), sexuels (problèmes d'érection, perte de libido), relationnels (problèmes avec ses amis, sa famille) ou économiques (endettement, difficultés à terminer les fins de mois). Les problèmes judiciaires semblent quant à eux beaucoup plus marginaux ; très peu de chemsexers semblent s'inquiéter sur la légalité des produits consommés.

Concernant la santé sexuelle, plus de la moitié des participants affirment avoir effectué un dépistage du VIH au cours des 3 derniers mois. Près des 2/3 des personnes séropositives déclarent avoir fait un dépistage VIH au cours des 3 derniers mois ; on peut dès lors faire l'hypothèse que ces répondants ont été diagnostiqués récemment, bien que l'enquête ne nous permette pas de le garantir avec certitude. Cette question mérite d'être davantage investiguée. Même si la littérature pointe un lien entre le statut sérologique de la personne et la pratique du chemsex¹⁷⁷, l'enquête ne permet pas de déduire si le diagnostic de séropositivité a constitué une amorce pour la pratique du chemsex ou si c'est cette dernière qui a exposé davantage à une transmission du VIH. En outre, parmi les répondants séropositifs, 92% déclarent avoir une charge virale indétectable, le risque de transmission sexuelle du VIH étant donc négligeable. En revanche, un répondant séropositif sur trois déclare avoir déjà oublié de prendre son traitement anti-rétroviral sous l'influence de produits psychoactifs. Enfin, au-delà du VIH, plus de 5% des répondants ont été diagnostiqués positifs au VHC.

En ce qui concerne les moyens de prévention, les répondants font usage d'une multitude de stratégies de réduction des risques sexuels (séro-triage, retrait avant éjaculation). Le préservatif reste toujours le moyen le plus utilisé, même s'ils ne sont qu'un tiers à déclarer y recourir. On note également une utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) parmi plus de 10% des répondants. Rappelons qu'en Belgique, les premières consultations PrEP¹⁷⁸ ont vu le jour au début 2017 mais que le remboursement de la PrEP n'est pas encore pris en charge : les répondants chemsexers qui utilisent la PrEP le font de « façon sauvage » ou sont suivis à l'étranger. Près de 5% des répondants disent avoir eu recours au traitement post-exposition (TPE) ; et pour 80% d'entre eux, ce recours était consécutif à un plan chem.

Enfin, de façon générale, les répondants font état d'un fort besoin d'informations, de conseils et de soutien concernant le chemsex. Plusieurs déplorent l'absence de lieux ou de plateformes afin de parler de cette pratique. D'autres soulèvent encore un manque

¹⁷⁷ I. Holloway, « Substance use homophile among geosocial networking application using gay, bisexual and other men who have sex with men », in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, n°7, 2015, p. 1799-1811 ; A. Sasse, A. Defraye, « HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium : sustained increase in HIV diagnosis ». <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19420> (consulté le 25 octobre 2016) ; A. Hegazi *et al.*, « Chemsex and the city : sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics », *op cit.*

¹⁷⁸ Des consultations pour l'ouverture de la PrEP ont débuté en janvier 2017. Voir : <http://www.myprep.be>

d'information concernant les effets secondaires des produits psychoactifs ou les interactions médicamenteuses.

2. PISTES D'OUVERTURES

2.1. Une prévention, oui... mais sans moralisme ?

Quelles stratégies ou quelles dispositifs faudrait-il mettre en place ? Comme préalablement expliqué, le chemsex peut avoir un impact sur la santé sexuelle, physique et mentale de ceux qui le pratiquent. Ainsi, le phénomène chemsex pose nécessairement – ou obligatoirement – la question de la prévention. Cette partie explore à la fois les pistes de travail développées à l'étranger et les réflexions générales émises par certains auteurs autour de la prévention.

Il est important de déterminer les structures et les aides – si le besoin s'en fait sentir par les utilisateurs – nécessaires pour accompagner, informer voire conseiller les personnes qui pratiquent le chemsex. Ces questions sont liées à la vision que l'on souhaite avoir du phénomène. Il faut par exemple s'interroger sur la pertinence de la mise en place de structures spécifiques, à l'instar de l'Angleterre ou d'autres pays. Une étude anglaise montre que les chemsexers se sentent plus à l'aise de parler de ces sujets dans des environnements non cliniques¹⁷⁹. Ainsi, très souvent, lorsqu'un chemsexer consulte un psychologue ou un médecin, c'est « que la fréquence de la pratique est déjà élevée »¹⁸⁰. Quelles sont les structures qui doivent être mises en place ? Par qui doivent-elles être instituées ? Quels acteurs doivent y collaborer ? Selon un groupe de réflexion français sur le chemsex qui a participé aux Etats-Généraux LGBTI en Ile de France en 2017, la réponse doit venir de la communauté :

« Ces nouvelles pratiques, ces nouveaux usages combinés à de nouvelles substances doivent interpeller la communauté et la prévention globale (à l'usage ou au mésusage de produit sexuel) doit devenir un objectif communautaire. L'urgence est de réfléchir à ce que nous pouvons apporter en terme de soutien à nos sœurs de clubbing et de sex party »¹⁸¹.

Comme en atteste l'équipe qui travaille au Centre de référence sida de l'hôpital Erasme, de plus en plus de HSH qui pratiquent le chemsex viennent solliciter de l'aide. Très souvent, les chemsexers se trouvent face à des professionnels de santé qui manquent de connaissances autour des questions d'orientation sexuelle, des produits psychoactifs

¹⁷⁹ T. Crozier *et al.*, « « After Party » : a chemsex service in East London », After Party Service.

¹⁸⁰ R. Loury, « Le chemsex, un défi de réduction des risques ? », 2016. <https://transversalmag.fr/articles/423-Le-chemsex-un-defi-de-reduction-des-risques> (consulté le 10 novembre 2016).

¹⁸¹ E. Kaktus *et al.*, Etats-Généraux LGBTI en Ile de France, 25 janvier 2017.

consommés et, plus généralement, de la sexualité. Selon le groupe *Let's talk about chemsex*, les propositions qu'ils ont eues de « traitement contre la drogue » ou de « cure de désintoxication » sont en décalage avec leurs besoins dans la mesure où ils ne s'identifient pas au public cible de ces programmes. Comme l'exprime l'un d'eux : « On ne rentre pas dans le moule »¹⁸².

Des structures ou des projets spécifiques pourraient être mis en place avec un risque de stigmatisation si le chemsex est envisagé uniquement sous l'angle d'un « problème ». A contrario, si les structures « traditionnelles » travaillant sur la réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs s'emparent de la pratique, il faudra également s'interroger sur leur accessibilité tant physique que « culturelle » : est-ce que ces services sont accessibles aux HSH ? Est-ce que ces derniers les (re)connaissent comme étant des espaces de soutien ?

Cette réflexion sur les structures de soin a émergé à Londres. C'est d'ailleurs là qu'est née la 56 Dean Street Clinic qui tente d'apporter des réponses en comblant les écueils des structures traditionnelles¹⁸³. Il s'agit d'un lieu qui propose aide, accueil et orientation aux personnes qui pratiquent le chemsex. La 56 Dean Street Clinic est gérée par un groupe de pairs et une équipe de soin. Un programme de « bien être » est proposé aux chemsexers afin de les aider à : identifier les objectifs à atteindre (avoir un weekend ou un mois « chem-free ») ; identifier les moments qui peuvent causer un craving (soit une envie de produits psychoactifs et sa recherche compulsive) et donc, une rechute (être inoccupé, utiliser les applications de rencontre de façon compulsive) ; enfin, des conseils pour gérer le manque (appeler un ami, ne pas prendre de décisions de façon impulsive, remplacer le craving par d'autres hobbies)¹⁸⁴. De manière plus globale, le Public Health England s'est emparé de la question du chemsex dans les plans nationaux de prévention du VIH¹⁸⁵.

A Bruxelles, hormis un groupe de discussion mis en place par des pairs¹⁸⁶, il n'existe à ce jour aucun projet spécifique pour les chemsexers. Il n'existe pas non plus de formation sur le chemsex en Belgique, le personnel psycho-médico-social n'est donc pas sensibilisé à une prise en charge axée à la fois sur les produits psychoactifs et les

¹⁸² Notes prises lors de la réunion du 25 août 2016 avec le groupe de paroles *Let's talk about chemsex*.

¹⁸³ D. Stuart *et al.*, « Failure to ask about Club drug Use in Gay Men in a Central London Clinic », Chelsea and Westminster, NHS Foundation.

¹⁸⁴ D. Stuart *et al.*, « ChemSex and care-planning : One year in practice », *op cit.*, p. 26.

¹⁸⁵ Y. Azad, « Chemsex : a community policy response », Conference Paper, 2016.

¹⁸⁶ Groupe de parole et de discussion nommé *Let's talk about chemsex*.

rapports sexuels. Selon Brancourt, ces domaines ne font pas partie de la culture addictologique dite « classique »¹⁸⁷.

Plus généralement, dans une perspective de prévention, il faut s'interroger sur la place et le traitement de certaines pratiques et expériences considérées, selon Kane Race, comme « indésirables » (le multi-partenariat, la promiscuité, le VIH, la prostitution et l'utilisation de produits psychoactifs) et qui sont dissociées de l'homo-normativité actuelle¹⁸⁸ et de la conquête des droits. Face au désir de « respectabilité publique », quelle place occupe la pratique du chemsex ? Est-ce que les chemsexers sont isolés ou ostracisés ? Est-ce que le chemsex conduit finalement à une forme de stigmatisation ou de mal-être de la part de la « communauté » elle-même ? Comment l'expliquent Erik Kaktus et al. dans une contribution aux Etats-Généraux LGBTI en Ile de France :

« Les pédales de la morale qui condamnent les usagers, les consommations, les pratiques ont probablement leur part de responsabilité à porter dans l'émergence de l'isolement de certains d'entre nous »¹⁸⁹.

2.2. Au-delà du chemsex...

Ce travail a permis de préciser certaines caractéristiques des plans chem et des chemsexers. Toutefois, il est important de comprendre dans quel spectre large le chemsex s'inscrit. En France, Erik Kaktus et al. tentent d'interpréter le phénomène de façon plus globale, face à des gays, bis et autres HSH qui vivent une tension entre une société qui promeut des valeurs d'égalité des droits et qui voit apparaître des résurgences homophobes (il prend en exemple l'émergence de la « Manif pour tous » contre le « Mariage pour tous »). Ils tentent de comprendre le malaise de certains HSH dans la communauté LGBTQI ou dans la société dans son ensemble : ainsi, sur Facebook, beaucoup de HSH évoqueraient leurs problèmes de dépression, leurs tentatives de suicide ou leur burn-out en série. D'autres signes sont apparus comme les problèmes de confiance en soi, les difficultés financières, etc. De même, Erik Kaktus et al. s'interrogent également sur le devenir gay dans une société qui prône de plus en plus la performativité et la perfection (tant physique que mentale). Bien que le phénomène chemsex puisse être perçu comme symptôme de changement, que ce soit dans les contextes, dans les types ou les modes de consommation, il ne doit peut-être pas être désigné comme une source de problèmes des HSH, mais plutôt comme une résultante de phénomènes plus larges. Ainsi,

¹⁸⁷ M. Brancourt, « Sexe & Drogues : le nouveau deal », *op cit.*, p. 39.

¹⁸⁸ K. Race, « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *op cit.*, p.45.

¹⁸⁹ E. Kaktus *et al.*, Etats-Généraux LGBTI en Ile de France, 25 janvier 2017.

« Le « chemsex », moins qu'une spécificité gay en soi, nous apparait plutôt comme le mode gay d'expression de phénomènes sociaux bien plus larges »¹⁹⁰

A Bruxelles, lors de discussions organisées par le groupe de parole Let's talk about chemsex, il a été évoqué le fait que le phénomène chemsex en est à ses débuts mais risque d'exploser sous l'effet de plusieurs facteurs. Les participants au groupe disent souffrir d'une part, d'un manque de visibilité au sein de la communauté gay, qu'ils expliquent par la stigmatisation de la consommation de drogues, et d'autre part, d'un manque de mobilisation des chemsexers du fait de leur crainte du jugement et de la rupture de l'anonymat. A l'instar du groupe français, ils en appellent à une mobilisation communautaire.

¹⁹⁰ *Ibid.*



6

**BIBLIOGRAPHIE
ET AUTRES SOURCES**

VI. BIBLIOGRAPHIE ET AUTRES SOURCES

1. ETUDES ET ARTICLES

Abdulrahim D. et al., *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*, Londres, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), 2016.

Amaro R., « *Taking Chances for Love ? Reflections on Love, Risk, and Harm Reduction in a Gay Slamming Subculture* », *Contemporary Drug Problems*, vol. 43, 2016, p. 216-227.

Azad Y., « Chemsex : a community policy response », Conference Paper, 2016.

Batisse A. et al., « Usage de cathinones à Paris », *L'Encéphale*, vol. 42, n° 4, 2016, p. 354-360. En ligne : <http://www.em-consulte.com/article/1073769/alertePM> [consulté le 13 juillet 2016].

Benso V., « Nouveaux produits de synthèse – Arrivée des NPS dans l'espace festif en Ile-de-France », *Techno-plus/Trend*, 2013. En ligne : <http://vih.org/20131217/arrivee-nps-lespace-festif-en-ile-france/57887> [consulté le 29 octobre 2016].

Bourne A. et al., *The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*, Londres, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2014.

Bourne A. et al., « Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London : findings from a qualitative study », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 91, 2015, p. 564-568.

Bracchi M. et al., « Increasing use of « party drugs » in people living with HIV on antiretrovirals : a concern for patient safety », *AIDS*, vol. 29, n° 13, 2015, p. 1585-2592.

Brancourt M., « Dossier : Sexe & Drogue : le nouveau deal », *Remaides*, n° 96, 2016, p. 34-38.

Bulletin des médecins suisses, vol. 5, n° 89, 2008, p. 165-169.

Crozier T., et al., « « After Party » : a chemsex service in East London », After Party Service.

Kaktus E. et al., *Etats-Généraux LGBTI en Ile de France*, 25 janvier 2017.

Deimel D. et al., « Between chemsex and club drugs : drug use and health behavior among MSM in Germany. Results of a qualitative study », Conference Paper, avril 2016.

Dieleman M. et Ronti T., avec la collaboration d'Ex Æquo et de Sensoa, *Une analyse commune pour l'action. Cadre de référence 2017-2020 pour la promotion de la santé sexuelle et la prévention du VIH et des autres IST chez les gays, bisexuels et autres HSH dans la Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles, Observatoire du sida et des

sexualités, 2016. http://www.strategiesconcertees.be/documents-productions/hsh-fsf/SCSS%20CadreFR_BXL_GAYS.pdf (consulté le 17 février 2017).

Fernandez-Davila P., « « Sesion de sexo, morbo y vicio » : una aproximacion holitica para entender la aparicion del fenomeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en Espana », *Revista multidisciplinar del sida*, vol. 4, n° 7, 2016, p. 41-65.

Forum Report, Londres, European ChemSex Forum, 6-8 avril 2016. En ligne : <http://www.profbriefings.co.uk/chemsex2016/> (consulté le 5 août 2016).

Foureur N. et al., *Slam. Première enquête qualitative en France*, Paris, Aides, 2013.

Fournier S., Escots S., *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festives gais*, Saint-Denis, OFDT, 2010.

Gaissad L., « La Démence ou la dépense ? Le circuit festif gay entre consommation et consommation », *Ethnologie française*, vol. 43, n° 3, 2013, p. 409-416.

Grov C. et Rendina J., « Characteristics of men who Have sex with men (MSM) who attend sex parties : results from a national online sample in the US », *Sexually Transmitted Infections*, n°90, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927726/pdf/nihms544609.pdf> (consulté le 25 octobre 2016).

Hegazi A. et al., « Chemsex and the city : sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending health clinics », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 28, n° 4, 2017, p. 362-366.

Holloway I., « Substance use homophile among geosocial networking application using gay, bisexual and other men who have sex with men », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, n° 7, 2015, p. 1799-1811.

Karl L. et al., « The effects and risks associated to Méphédronne and Methylone in Humans », *Brain Research Bulletin*, n°126, 2016, p. 61-67.

Kirby T., Thornber-Dunwell M., « High-risk drug practices tighten grip on London gay scene », *The Lancet*, vol. 381, 2013, p. 101-102.

Knoops L. et al., *MSM, Crystal Meth-gebruik and het injecteren van drugs in een seksuele setting*, Amsterdam, Soa Aids Nederlands, 2015.

Loury R., « le chemsex, un défi de réduction des risques ? », 2016. <https://transversalmag.fr/articles/423-Le-chemsex-,un-defi-de-reduction-des-risques> (consulté le 10 novembre 2016).

Martens V., *Stratégies concertées de la prévention des IST/SIDA en Communauté française. Une analyse commune pour l'action*, Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis), décembre 2009.

Mirandola M. et al., *Sialon II, Report on a bio-behavioural survey among MSM in 13 European cities*, The Health Programme of the European Union, 2014.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2016.

Race K. et al., « The future of drugs : recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men », *Sexual Health*, octobre 2016.

Race K., « 'Party and play' : Online hook-up deviced and the emergence of PNP practices among gay men », *Sexual Health*, vol. 18, n° 3, 2015, p. 253-275.

Sasse A. et al., *Epidémiologie du sida et de l'infection du VIH en Belgique*, Bruxelles, Institut scientifique de santé publique, 2015.

Sasse A., Defraye A., « HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium : sustained increase in HIV diagnosis », *Eurosurveillance*, vol. 14, n° 47, 2009.

Schmidt A. J., « ChemSex across Europe : What's known and what's not », Conference Paper, 2016.

Stuart D. et al., « Sexualized drug use by MSM (ChemSex) : A toolkit for GUM/HIV staff », *HIV Nursing*, vol. 14, n°2, 2014, p.15-19.

Stuart D. et al., « Sexualised drug use by MSM : background, current statuts and response », *HIV nursing*, vol. 13, n° 1, 2013, p. 6-10.

Stuart D., Chislett L., « The Dean Street Wellbeing programme : culturally tailored community engagement programmes to combat a challenging epidemic », *HIV Nursing*, vol. 16, 2016, p. 7-10.

Stuart D., Weymann J., « ChemSex and care-planning : One year in practice », *HIV Nursing*, vol. 15, 2015, p. 24-28.

Stuart D. et al., *ChemSex : Data on Recrational Drug Use and Sexual Behaviour in Men Who Have Sew With Men (MSM)*, Barcelone, European Aids Conference, 21 et 24 octobre 2016.

Vanden Berghe W. et al., *Résultats de l'enquête EMIS 2010 : données belges*, Belgique, Institut de Médecine Tropicale et Observatoire du sida et des sexualités, 2013.

Vanden Berghe W. et al., « A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium », *Eurosurveillance*, vol. 16, n° 28, 2011.

Vanden Berghe W. et al., « Syndemic and other risk factors for unprotected anal intercourse among an online sample of Belgian HIV negative men who have sex with men », *Aids Behavior*, vol. 18, n°1, 2013.

Wielinga G. J., *ChemSex in the Netherlands*, Pays-Bas, COC Netherlands, 2016.

2. SITES INTERNET

Flynn P., « Addicted to chemsex : 'It's a horror story', *The Guardian*, 2015. <https://www.theguardian.com/world/2015/nov/22/addicted-to-chemsex-gay-drugs-film> (consulté le 25 octobre 2016).

Groupe Let's talk about chemsex. <https://www.facebook.com/talchs/?ref=ts&fref=ts> (consulté le 28 juillet 2016).

HIV drug interactions. <http://www.hiv-druginteractions.org> (consulté le 5 novembre 2016).

Myprep. <http://www.myprep.be> (consulté le 3 janvier 2017).

Stuart D., « What is chemsex ? », <http://www.davidstuart.org/what-is-chemsex> (consulté le 28 juillet 2016).

University of Liverpool, HIV Interaction Checker, <http://www.hiv-druginteractions.org> (consulté le 25 octobre 2016).

3. FILM

Ferman W., Gogarty M., « Chemsex », Documentaire réalisé par Vice Media, 2015.

4. BROCHURES

Enipse, *Es-tu au clair avec les risques que tu prends ?*, 2016. <http://www.actions-traitements.org/wp-content/uploads/2011/07/DEPLIANT-DROGUE-BAT2.pdf> (consulté le 25 novembre 2016).

Eurotox, *RDR, bonnes pratiques en réduction des risques*, 2016. http://eurotox.org/wp-content/uploads/Eurotox-Livret4_4.pdf (3 janvier 2017).

Respadd, *Chemsex. Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé*, 2016. <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/10/ChemSex-BAT5-Version-d%C3%A9finitive.pdf> (consulté le 30 octobre 2016).

A group of people are shown from the chest up, holding hands in a circle. The scene is lit with a mix of purple and blue light. In the foreground, a person is holding a microphone, suggesting a performance or a public gathering. The overall mood is communal and vibrant.

7

ANNEXES

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Visuel utilisé pour la promotion de l'enquête en ligne



Annexe 2 : Page « observatoire_chemsex » sur gay-romeo

PlanetRomeo B.V.

observatoire_chemsex **Twitter**

24 ans
Ville de Bruxelles – Quartier (0 m)
Belgique, Bruxelles

Envoyer un message Historique des messages Sauvegarder ce profil Masquer visite

Envie de parler "chemsex"? N'hésite pas à m'envoyer un message !

Langues Français

Une question ? Nous sommes là !

- 1) La recherche « chemsex » - Observatoire du sida et des sexualités : <http://observatoire-sidasexualites.be/chemsex>
- 2) La réduction des risques en contexte sexuel - Ex /Bique : info@exoquo.be
- 3) La réduction des risques liés à l'usage de drogues - Modus Vivendi : modus@modusvivendi-be.org
- 4) Pour discuter librement de la thématique - Groupe de parole « Let's talk about chemsex » : <https://www.facebook.com/talkha>

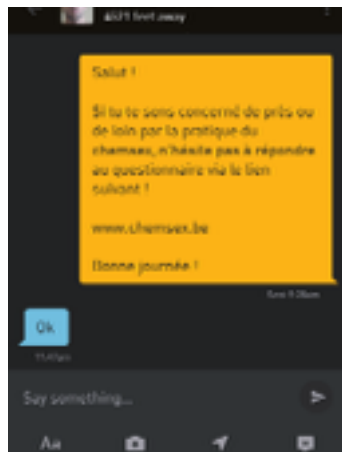
N° Profil 32638218

Signaler cet utilisateur




Annexe 3: mentions de termes relatifs au chemsex (profils Grindr)



Annexe 4 : Exemple de message envoyé aux utilisateurs des sites et applications de rencontre



Annexe 5 : mail d'avertissement de l'équipe Scruff

Cher membre SCRUFF,
 Les termes interdits suivants ont été détectés dans le profil "Chris_observatoire" lors de la tentative d'enregistrement du 2016-10-19 19:04:38 +0000 :
 chemsex
 Ces termes figurent dans le texte suivant :
 Le chemsex tu connais ? Tu pratiques ? Alors réponds au sondage de l'Observatoire du sexe et des sexualités, afin qu'il puisse comprendre ton vécu et améliorer ses stratégies de prévention (chemsex.be)

 Les termes ci-dessus peuvent être considérés par les organismes américains chargés de l'application de la loi comme des « mots de code » utilisés fréquemment pour indiquer un intérêt pour l'usage et l'abus de drogues. L'utilisation de SCRUFF à cette fin est strictement interdite et les signalements d'un tel comportement sont pris au sérieux et font l'objet d'une enquête.
 Nous supposons que les termes ci-dessus ont peut-être été utilisés dans un contexte sans aucun lien. À ce titre, à part leur suppression de ton profil, aucune mesure supplémentaire n'a été prise.
 Si tu as des questions ou des doutes, merci de nous envoyer une demande d'assistance à l'adresse <http://support.scruffapp.com>.
 Cordialement,
 L'équipe SCRUFF
<http://www.scruff.com>

Annexe 6 : Groupes Facebook privés/secrets sur lesquels l'enquête a été diffusée

Groupes Facebook privés	Nombre de membres
Autrement Jeune	123
Belgian Gay Parties	1339
Belgium Bears	1238
BGS	1050
Chaps Club Liège	336
Couple, couple bi, homme hétéro/gay/bi de Namur	387
ENPH - ECOLO Nous Prend Homo	378
gay & friendly party wallonie bruxelles	1053
Gay Bruxelles	421
Gay Charleroi Officiel	736
Gay Charleroi ou Belgique	344
Gay de Belgique et de Partout	416
Gay de Mons (+18 ans)	165
GAY DU NORD	2200
Gay du Nord (59) & Belgique (Francophone)	2075
GAY FIERE DE L'ETRE ESPACE RENCONTRE BELGIQUE ET FRANCE	3420
Gay Liege	2260

Gay Liège Hardos	137
Gay Lille	4849
GAY LILLE	4849
GAY PARTY BELGIUM	507
Gay Party Brussels	660
Gay Party Mons/Bergen-hainaut	843
Gay Pride Bruxelles and co	433
gay rencontres belgique hainaut	322
gay rencontres-gay meeting	714
Gay sauna Belgium	665
GAY VERVIERS ET SA REGION EVENEMENTS	160
Gay wallonie & Bruxelles	597
Gay, bi et lesbienne de la Province de Namur	210
Gay, Bisexuelle, Lesbienne Namur <3	780
GAY] Domi / Soumis - France – Belgique	798
gaylicious party	979
I love Belgium	492
Jeunes Gay et lesbiennes Belge	788
Le Baroque Brussels	524
Les Amis Gays de Belgique et d ailleurs	259
LGBT francophone du monde - Groupe Officiel	1112
Liege Gays , Bars Evènements, Soirées, Organisations ...	211
MAC Liège	611
Masters + slaves	1992
MGS: Mons Gay Sports	142
Plan cul gay réel – Belgique	397
plan cul réel région de liège gay ou bi	284
QUEER EXCHANGE BELGIUM	398
Rainbowhouse Brussels Community	1611
Ready2Move - Gay Clubbing	958

Rencontre amitié pour tous les gays	4750
Rencontre belgique trav,trans,homme,femme,gay,bi etc	277
Rencontre Gay 59	541
Rencontre hetero, bi gay, echangiste, charleroi	556
Rencontres entre mecs	8977
Sauna Macho	2483
Spartacus Liège	477
Straffe Ketten - Club House	422
The Best Gay Clubbing Belgium	1358
Transpédégouines Bruxelles	331

Le chemsex désigne une pratique qui consiste à prendre des produits psychoactifs (et autres) dans un contexte sexuel. Il s'agit d'un phénomène de plus en plus visible sur le territoire bruxellois, principalement parmi les gays, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). A travers une enquête en ligne et une revue de la littérature, cette recherche exploratoire a eu pour objectif de dresser un état des lieux, le plus large possible, du phénomène chemsex à Bruxelles et d'identifier les principaux enjeux, en particulier pour la santé.

Editeur responsable : Charlotte Pezeril
Dépot légal : D/2017/10646/1

Créé en 2001, l'Observatoire du sida et des sexualités est un centre de recherche de l'Université Saint-Louis qui propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle. L'Observatoire veille à l'articulation entre l'expertise scientifique et l'action concrète et a pour objectif général d'améliorer l'adéquation entre les besoins des publics cibles de la prévention, les stratégies d'intervention mises en œuvre par les acteurs de terrain et les politiques en vigueur en Wallonie et à Bruxelles.

www.observatoire-sidasexualites.be