

An illustration of two men embracing. The man on the left is white with short dark hair, his eyes are closed, and he has a gentle smile. The man on the right is Black with a beard and mustache, looking towards the white man with a warm expression. The background is a soft, abstract blend of purple, pink, and brown tones. The text is overlaid in a large, bold, white font with a slight shadow.

**Réduction des risques
dans le contexte du
chemsex :
manuel de formation**

French version

LEGAL NOTICE

© AIDS Action Europe
c/o Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138,
10963 Berlin
Internet: aidsactioneurope.org
E-Mail: info@aidsactioneurope.org
1st Edition 2023

Author: Antonios Poullos
Design: Alina Gladkikh (Revify LTD)
Translation & review: Stéphane Boyer & Nora Wautier
Text adjustment on design: Christos Krasidis & Deniz Uyanik (Krasidis LTD)
This training manual was translated by ESWA



This document is a translation of the AIDS Action Europe manual, *Harm Reduction in the Context of Chemsex*. AIDS Action Europe is not responsible for the accuracy or quality of the translated content.



**Co-funded by
the European Union**

Comment utiliser ce manuel ?

Ce manuel est divisé en deux parties. La première partie aborde la définition du chemsex, les problématiques associées à sa pratique, les stratégies de réduction des risques propres à ce contexte, ainsi que des lignes directrices essentielles et bonnes pratiques à adopter lors des interventions liées au chemsex. Afin d'être bien informé·es sur ces sujets, les formateur·ices sont invité·es à étudier cette partie avant de mettre en œuvre des programmes de formation. Bien entendu, les informations fournies dans ce guide ne visent pas à rendre les personnes expertes en matière de chemsex, mais à leur offrir une base solide sur le sujet. Néanmoins, l'expertise, si tant est qu'elle existe, ne peut s'acquérir que par l'expérience, la pratique et la réflexion. La première partie de ce manuel peut aussi servir de ressource utile à toute personne intéressée par le chemsex et la réduction des risques qui y est associée. Ce manuel n'a pas vocation à être une revue scientifique exhaustive. Cependant, il s'appuie sur de nombreuses ressources telles que des recherches scientifiques, cliniques et, bien évidemment, des expériences de terrain. Ces ressources sont listées à la fin du manuel, dans la section « Références » et organisées par chapitre. Pour les formateur·ices désireux·ses de renforcer leur compréhension du chemsex, cette section de références peut aussi constituer un excellent atout pour des lectures complémentaires.

La deuxième partie du manuel propose un atelier de « formation type » sur le chemsex et les stratégies de réduction des risques associées. Bien entendu, l'atelier devra s'ajuster en fonction des caractéristiques spécifiques de chaque groupe, de ses besoins, du temps disponible, ainsi que des ressources humaines et financières et de leurs contraintes spécifiques. Toutes les conditions préalables – y compris le matériel nécessaire et les directives détaillées sur les activités recommandées – sont décrites dans cette partie du manuel, afin que les formateur·ices puissent être pleinement préparées à la mise en œuvre de ces formations.

L'objectif de ce manuel est de proposer une formation qui soit la plus interactive possible, afin de permettre aux participant·es de mobiliser leurs compétences analytiques, critiques et créatives. Nous croyons que solliciter la créativité des participant·es est essentiel pour les encourager à apprendre. Nous recommandons vivement aux formateur·ices d'utiliser au moins certaines des activités et exercices pratiques proposés dans la deuxième partie de ce manuel, ou d'en concevoir selon leurs besoins. Afin d'aider les formateur·ices à transmettre les informations essentielles lors des sessions de formation, celles fournies dans la première partie du manuel sont résumées dans la deuxième partie sous forme de listes. Ce résumé, nécessairement très concis, suppose que le ou la formateur·ice ait pris le temps adéquat pour se familiariser avec la première partie, afin de pouvoir répondre aux questions qui pourraient émerger dans le groupe.

REMERCIEMENTS DE L'AUTEUR

La publication de ce manuel par AIDS Action Europe est une initiative inestimable. Ce fut un honneur et une grande opportunité pour moi de contribuer à cette initiative. Je tiens à remercier Nina Tumanyan pour sa merveilleuse collaboration et Ferenc Bagyinszky pour tous nos échanges enrichissants.

Je dois ma contribution à ce manuel avant tout à mes analystes, mes étudiante-s et à toutes les personnes de la communauté LGBTQIA+ qui, au fil des années, m'ont accordé leur confiance, me permettant ainsi d'apprendre, de réfléchir sur mon travail et de le faire évoluer. Je leur dédie ce travail.

Je remercie ma chère et précieuse collaboratrice, Anna Papadaki, pour son travail d'édition en anglais, nos échanges enrichissants et, bien sûr, les moments agréables partagés ensemble. Je remercie également mes ami-es et collègues, Anna Apostolidou, Stavroula Triantafyllidou et Nikos Vegkos, pour leur collaboration, leur soutien et leurs retours constructifs.

Mes réflexions sur le chemsex n'auraient pas été possibles si je n'avais pas eu l'opportunité de collaborer et participer à la vie de l'Association Grecque des Personnes Vivant avec le VIH, «Positive Voice ». Je remercie tout particulièrement Giorgos Papadopetrakis, d'abord et avant tout pour son amitié, mais aussi pour son dévouement exemplaire et sa bienveillance envers les personnes vivant avec le VIH ou rencontrant des difficultés liées au chemsex en Grèce. Je remercie également Marios Atzemis pour tout ce que nous avons appris à ses côtés.

Enfin, je souhaite exprimer ma profonde gratitude à Nancy Papathanasiou et Elena-Olga Christidi, directrices scientifiques d'Orlando LGBT+ « Mental Health without Stigma », ainsi qu'à Alexandra Vasileiou et Venetia Bouronikou, pour notre collaboration. Celle-ci m'a permis de continuer à développer des formations et, surtout, de bénéficier d'une communauté – voire d'une famille – que nous, personnes LGBTQIA+, aspirons tous·tes à trouver.

Informations sur l'auteur : Le Dr Antonios Poullos est psychologue clinicien et psychanalyste, titulaire d'une maîtrise en sciences et d'un doctorat. Il exerce en cabinet privé en tant que thérapeute et occupe également le poste de coordinateur scientifique des projets communautaires de l'Association Grecque des Personnes Vivant avec le VIH « Positive Voice ». Il est, en outre, membre du comité scientifique et de formation d'Orlando LGBT+ « Mental Health without Stigma » et professeur adjoint au département de psychologie de l'Université de Crète, en Grèce. Il a été co-lauréat du prix d'essai Symonds en 2022, décerné par la revue *Studies in Gender and Sexuality*.

Veillez citer ce manuel comme suit :

Poullos, A (2022). *Réduction des risques dans le contexte du chemsex : manuel de formation par AIDS Action Europe*. Berlin : AIDS Action Europe.

Table des matières

Table des matières

1. Une introduction	10
2. Chemsex : plus que du sexe et des drogues	12
2.1 Qu'est-ce que le chemsex ?	13
2.2 Où trouve-t-on le chemsex ?	13
2.3 Pourquoi le chemsex ?	14
2.4 Chemsex et santé sexuelle	15
2.5 Le chemsex problématique	16
3. Drogues dans le cadre sexuel : chems, effets et réduction des risques	18
3.1 Méthamphétamine en cristaux	19
3.1.1 Effets	19
3.1.2 Conséquences de la consommation à long terme et traitement médicamenteux	20
3.1.3 Mélange avec des médicaments prescrits et d'autres substances	20
3.1.4 Réduction des risques	21
3.2 GBL (Gamma-butyrolactone)/GHB (Gamma-hydroxybutyrate)	24
3.2.1 Effets	24
3.2.2 Conséquences de la consommation à long terme	25
3.2.3 Mélange avec des médicaments prescrits et d'autres substances	25
3.2.4 Réduction des risques	26
3.3 Méphédron	28
3.3.1 Effets	28
3.3.2 Conséquences de la consommation à long terme	29
3.3.3 Mélange avec des médicaments prescrits et d'autres substances	29
3.3.4 Réduction des risques	30
3.4 Kétamine	31
3.4.1 Effets	31
3.4.2 Conséquences de la consommation à long terme	32
3.4.3 Mélange avec des médicaments prescrits et d'autres substances	33
3.4.4 Réduction des risques	33

3.5 Cocaïne	35
3.5.1 Mélange avec des médicaments prescrits et d'autres substances	35
3.5.2 Réduction des risques	36
4. Réduction des risques liés à la pratique du chemsex et à ses usages	38
4.1 Gérer les risques liés au chemsex	39
4.1.1 Avant	39
4.1.2 Pendant	43
4.1.3 Après	48
4.2 Consentement	50
4.2.1 Qu'est-ce que le consentement ?	50
4.2.2 Consentement et chemsex	50
4.2.3 Consentement et réduction des risques	51
5. Créer des services bienveillants pour le chemsex	52
5.1 LGBTQIA+ et bonnes pratiques	53
5.2 Humilité et conscience des dynamiques de pouvoir	54
5.3 Pratiques par et pour la communauté	55
5.4 Recommandations pour des services de réduction des risques liés au chemsex efficaces	57
6. Compétences, pratiques et exemples de services	58
6.1 Quelques compétences "cliniques"	59
6.2 Réflexion et supervision de l'équipe	60
6.3 Exemples d'organisations	61
6.3.1 Australie	61
6.3.2 Belgique	61
6.3.3 France	62
6.3.4 Allemagne	62
6.3.5 Géorgie	62
6.3.6 Grèce	63
6.3.7 Italie	63
6.3.8 Liban	63

6.3.9 Pays-Bas	64
6.3.10 Pakistan	64
6.3.11 Serbie	64
6.3.12 Espagne	65
6.3.13 Taiwan	65
6.3.14 Thaïlande	66
6.3.15 Ukraine	66
6.3.16 Royaume-Uni	66
6.3.17 États-Unis	67
6.3.18 Vietnam	67
7. Introduction à une formation sur la réduction des risques liés au chemsex	68
7.1. Avant la formation	69
7.2. Sessions de formation	72
7.2.1. Ouverture	72
7.2.2. Qu'est-ce que le chemsex ?	74
7.2.3. Les drogues dans la pratique du chemsex	79
7.2.4. Gérer les risques liés au chemsex	93
7.2.5. Construire des services adaptés aux pratiques de chemsex	103
7.2.6. Clôture	108
Références - Recommandations de lectures complémentaires	110
Chapitre 1 - Introduction à la consommation de drogues, à la réduction des risques et à la sexualité	111
Chapitre 2 - Chemsex : plus que du sexe et des drogues	115
Chapitre 3 - Drogues dans le cadre sexuel : chems, effets et réduction des risques	117
Chapitre 4 - La réduction des risques dans la pratique du chemsex	123
Chapitre 5 - Créer des services adaptés au chemsex	126

01

Une

introduction

À travers les siècles, la plupart des sociétés ont utilisé des substances psychoactives à des fins variées : des rassemblements sociaux et festifs, où la consommation d'alcool est omniprésente, aux cérémonies religieuses et à l'usage rituel d'hallucinogènes. À ces occasions, l'usage de substances renforce les liens sociaux, favorise la connexion et développe un sentiment de communauté. Les substances sont également utilisées comme outil pour rechercher et amplifier le plaisir, ou pour transcender la perception de soi et du monde.

Il est indéniable que de nombreuses substances psychoactives peuvent être fortement toxiques et addictives et que leur usage comporte divers risques à prendre en compte. Certaines études, certains services ou modèles thérapeutiques vont même jusqu'à considérer l'usage de substances psychoactives comme un signe de maladie. Dans la plupart des sociétés, l'usage de drogues, en particulier celles illégales, est souvent assimilé à une forme de dépendance. Ces usages sont souvent perçus comme un échec personnel ou uniquement comme le résultat de facteurs individuels tels que l'hérédité, la personnalité ou des troubles psychopathologiques. De telles conceptions occultent les nombreux facteurs qui peuvent conduire une personne à consommer des substances psychoactives. Ces conceptions stigmatisantes et marginalisantes nous empêchent de fournir aux personnes confrontées à des problèmes liés à l'usage de drogues le soutien dont elles ont besoin. L'usage de drogues est également souvent criminalisé pour diverses raisons politiques, sociales et financières. Cela peut accroître les difficultés auxquelles les usager-es de drogues sont probablement déjà confronté-es, ignorant et méprisant les autres parts de leur identité et, en définitive, leur humanité elle-même.

La réduction des risques est une approche alternative, un état d'esprit qui pousse à la mise en œuvre de diverses pratiques, visant à minimiser les impacts négatifs de l'usage de drogues, à promouvoir la qualité de vie et le droit à l'autodétermination. La réduction des risques consiste à "travailler avec les gens sans jugement, sans obligation, sans discrimination, ou sans exiger que les gens arrêtent de consommer des drogues comme condition préalable au soutien". Elle se déploie dans un environnement axé sur la personne, coopératif et communautaire, où les personnes qui ont une expérience et un vécu comme usagères de drogues participent à la mise en place, l'animation et à l'évaluation des programmes et des services de réduction des risques.

Il convient de noter que la réduction des risques peut également être un outil très utile pour les usager-es qui cherchent à diminuer ou à complètement arrêter leur consommation. Elle peut permettre à chacun-e de garder le contrôle sur sa consommation, tout en lui laissant le temps de réfléchir et de trouver sa propre façon de faire, que ce soit en réduisant ou en arrêtant sa consommation, s'il-elle le souhaite.

En outre, la réduction des risques est particulièrement importante pour les minorités telles que la communauté LGBTQIA+, les travailleur-euses du sexe, etc., pour autant qu'elle tienne compte de l'intersectionnalité de ces identités et des obstacles auxquels elles sont confrontées en raison de la stigmatisation, des discriminations, voire de la criminalisation de leurs identités et comportements. Certes, tous les programmes de réduction des risques n'ont pas toujours pris en compte ces facteurs, et tous n'ont pas non plus toujours offert des services adaptés et inclusifs. Néanmoins, l'approche de la réduction des risques possède la souplesse nécessaire pour s'adapter aux caractéristiques spécifiques du chemsex et à la singularité de chacun-e.

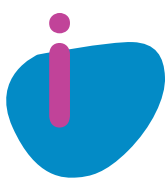
02

Chemsex :
plus que du
sexe et des
drogues

2.1 QU'EST-CE QUE LE CHEMSEX ?

L'usage de drogues à des fins sexuelles, c'est-à-dire la consommation de toute substance psychoactive légale ou illégale avant ou pendant les rapports sexuels, n'est pas un phénomène nouveau. En fait, les drogues ont été utilisées pour accroître le plaisir et surmonter les inhibitions dans de nombreuses cultures à travers les âges.

Les recherches menées au cours des dernières décennies ont montré que l'usage de drogues dans un contexte sexuel est plus fréquent au sein de la communauté LGBTQIA+ que dans d'autres populations. Cela s'explique en partie par le concept de « minority stress », que nous réutiliserons dans ce guide pour désigner le stress chronique subi par les personnes marginalisées (LGBTQIA+, usager-es de drogues, etc.) en raison des discriminations, du rejet et de la stigmatisation qu'elles rencontrent, qui peut affecter leur santé mentale et augmenter les comportements à risques. Ce stress crée un désir plus fort de se connecter les un-es aux autres, de renforcer le sentiment d'identité, de gérer les émotions difficiles et de faire partie d'une communauté. Par ailleurs, pour ceux dont la sexualité est stigmatisée, l'usage de drogues dans un contexte sexuel peut ouvrir la porte à un plaisir qui va au-delà des diktats hétéronormatifs.



Le mot "chemsex" a été inventé par le regretté David Stuart. Ce dernier ne voulait pas seulement donner un nom à un phénomène spécifique, mais aussi fournir aux personnes concernées par ce phénomène un terme qui puisse refléter leurs expériences vécues, et promouvoir une prise en charge adaptée et efficace à leur égard. Ainsi, selon la définition de David Stuart, le chemsex est l'utilisation volontaire de substances psychoactives particulières, souvent mélangées à d'autres, qu'on retrouve particulièrement chez les hommes gays, bisexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (GBHSH) ainsi que chez les personnes trans et non binaires. Le but de cet usage est d'améliorer, de prolonger et de désinhiber l'expérience sexuelle, ainsi que d'explorer et de vivre autrement sa sexualité. Le chemsex implique généralement plusieurs partenaires et des activités sexuelles qui peuvent durer des heures voire des jours. Les applications de rencontres jouent un rôle important dans cette pratique.

Les drogues les plus utilisées dans le chemsex, souvent appelées "chems", sont la méthamphétamine en cristaux (crystal meth, « Tina »), le GHB/ GBL (gamma-hydroxybutyrate / gamma-butyrolactone), les cathinones (méphédronne, 3MMC, 4MMC), généralement en combinaison avec la kétamine, la cocaïne, l'alcool, les médicaments contre les troubles de l'érection, la MDMA, les nitrates d'amyle (poppers) et les anxiolytiques. La kétamine et la cocaïne sont parfois également considérées comme des "chems". Néanmoins, les drogues de choix et les plus utilisées par les usager-es peuvent varier considérablement en fonction de facteurs culturels, du contexte géographique, de la répression vis-à-vis des drogues ou de l'offre et de la demande dans chaque pays.

2.2. OÙ TROUVE-T-ON LE CHEMSEX ?

Il est difficile d'évaluer avec précision le nombre de personnes qui pratiquent le chemsex. Entre autres raisons, la stigmatisation autour de cette pratique a pour conséquence que nombre de participant-es aux différentes études ne mentionnent pas leur pratique du chemsex. Il existe très peu de données (voire aucune) concernant les personnes trans ou non binaires dans ce contexte.

Cela dit, il semble que la pratique du chemsex (ne serait-ce qu'une fois au cours d'une vie) soit particulièrement élevée aux États-Unis (46 %) et en Europe occidentale (de 13 % à 29 %), ainsi que dans certains pays d'Asie (de 7 % à 28 %) et d'Amérique du Sud (de 15 % à 26 %). En revanche, en Europe de l'Est, et en particulier dans les Balkans, le chemsex semble très peu présent, excepté en Grèce où les pourcentages sont similaires à ceux de l'Europe de l'Ouest. Les faibles résultats observés dans certains pays peuvent toutefois induire en erreur, car les usages tels que le chemsex sont probablement sous-évalués en raison de la forte stigmatisation, de lois répressives et de services d'accompagnement moins développés dans ces pays. Ces différences significatives appellent des approches radicalement différentes.

2.3 POURQUOI LE CHEMSEX ?

Le chemsex est plus que « simplement » l'usage de drogues et du sexe combinés ensemble. Selon la note de position du « 2nd European Chemsex Forum » de mars 2018 :

« Le chemsex a un lien unique avec la sexualité gay, dans la mesure où le plaisir et la sexualité gay ont été affectés par :

- ⊖ Les attitudes sociétales à l'égard des personnes LGBTQ+ et de la sexualité gay.
- ⊖ Le traumatisme des personnes LGBTQ+ et l'impact sur la sexualité gay de l'épidémie de VIH/SIDA.
- ⊖ Le harcèlement chronique à l'encontre des personnes LGBTQ+.
- ⊖ La pression sociale implicite et explicite parmi les hommes homosexuels.
- ⊖ L'importance d'activités ritualisées, partagées dans un groupe stigmatisé.
- ⊖ Les tensions communautaires concernant les comportements (ou identités) masculins/féminins, en particulier en ce qui concerne le plaisir et les fantasmes sexuels.
- ⊖ Les applications de rencontre et les saunas gays.
- ⊖ L'accès généralisé des hommes gays et des personnes trans et non binaires aux drogues par le biais d'applications de rencontres.
- ⊖ Le fait que les HSH, les personnes trans et non binaires qui pratiquent le chemsex peuvent également être des travailleur·euses du sexe, des membres de minorités raciales et ethniques, des migrant·es et/ou des personnes incarcérées. Ces personnes peuvent également souffrir de troubles mentaux, d'autres troubles liés à la dépendance, de handicap, vivre avec le VIH et/ou le VHC, ou être hors du marché du travail.
- ⊖ Le traumatisme actuel lié à la perte de tant d'hommes gays, de personnes trans et non binaires en raison du chemsex».

Contrairement à ce que certain·es pourraient penser, rien ne prouve que la pratique du chemsex soit due à un traumatisme. Néanmoins, certaines personnes peuvent temporairement intégrer ou trouver une forme d'acceptation de leurs expériences traumatiques à travers le chemsex, dans un contexte de plaisir où elles peuvent se sentir davantage acceptées. L'expérience du chemsex pourrait en fait aider, dans certains cas, à s'affranchir des conventions sociales et des diktats hétéronormatifs ou même homonormatifs qui peuvent conduire à une vie étouffante pour de nombreuses personnes GBHSH, trans et non binaires. L'expérience du chemsex peut même amener certaines personnes à réfléchir à leur identité, à leurs choix et à leurs expériences passées. Il convient toutefois de noter que ces états ne sont pas sans risques, étant donné que le chemsex implique l'usage de substances puissantes et hautement addictives, ainsi qu'une perte de contrôle qui peut parfois tout faire basculer.

2.4. CHEMSEX ET SANTÉ SEXUELLE

Il est prouvé que la pratique du chemsex, le partage de matériel d'injection ou encore le « slam » peuvent accroître fortement la probabilité de contracter des infections sexuellement transmissibles ou des infections transmises par le sang, en raison de l'effet des substances utilisées sur la prise de décision. Cependant, aborder le chemsex en se concentrant uniquement sur le VIH et la transmission d'autres infections sexuellement transmissibles reste une vision réductrice, contribuant à la stigmatisation des chemsexeur·ses.



Selon certains résultats de recherche, la pratique du chemsex est plus fréquente chez les GBHSH, personnes trans et non-binaires qui vivent avec le VIH que l'inverse, ou chez ceux qui ne connaissent pas leur statut. Toutefois, cela ne veut pas dire que la pratique du chemsex soit directement à l'origine de la transmission du VIH. Il est possible que le fait de vivre avec le VIH et la sérophobie puissent augmenter les probabilités de pratiquer le chemsex. D'autres facteurs, tels que la tendance à prendre des risques dans le chemsex (comme le fait d'avoir des rapports non-protégés) peut augmenter la probabilité de contracter le VIH.

En revanche, en ce qui concerne la santé sexuelle, il apparaît que les GBHSH, personnes trans et non-binaires qui pratiquent le chemsex ont tendance à prendre plus de mesures préventives pour assurer leur sécurité et celle de leurs partenaires. Par exemple, il·elles peuvent choisir d'avoir des rapports sexuels uniquement avec des partenaires ayant le même statut sérologique que le leur, conscient·es des dangers que le chemsex peut induire. Il·elles peuvent également utiliser les outils et savoirs de réduction des risques, se faire dépister plus régulièrement, ou encore utiliser la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la Prophylaxie Post-Exposition/Traitement Post-Exposition (TPE).

Lors de la mise en place de services de réduction des risques pour des personnes qui pratiquent le chemsex, il ne faut pas non plus négliger le fait que, pour de nombreuses personnes, les rapports sexuels bareback peuvent être ressentis comme une maximisation du plaisir sexuel, une libération ou une plus grande connexion à l'autre. Après tout, nous tous·tes, humain·es, avons tendance à donner la priorité au plaisir plutôt qu'à la santé physique. Stigmatiser des personnes qui recherchent à ressentir plus de plaisir – même si c'est avec des moyens que nous n'approuvons pas personnellement – peut les pousser dans un cercle vicieux de honte et de culpabilité, qui risque fort de devenir problématique, notamment dans les cas où l'usage de drogues peut servir d'automédication.



2.5. LE CHEMSEX PROBLÉMATIQUE

Il faut bien garder à l'esprit que toute pratique du chemsex n'est pas forcément problématique, où ne l'est pas forcément à tout moment de sa consommation. En fait, de nombreuses personnes parviennent à garder le contrôle de leur consommation via l'introspection, l'organisation de leur vie, le soutien de leur entourage, etc. D'autre part, il n'existe pas de définition claire du moment où la pratique du chemsex devient problématique. Ce que chaque personne considère comme « problématique » pour elle-même est subjectif et influencé par de nombreux facteurs. En outre, tous les problèmes découlant de la pratique du chemsex n'ont pas la même gravité et les personnes qui y sont confrontées n'en sont pas toujours conscientes, même lorsque ces problèmes affectent leur vie.

Platteau et al. fournissent un cadre relativement connu et important concernant le chemsex problématique. Selon eux, les personnes LGBTQIA+ peuvent tenter de faire face à une histoire de vie chargée ou à un sentiment de solitude, de honte ou de vide de différentes manières, y compris par des rencontres sexuelles occasionnelles, généralement à l'aide d'applications de rencontres. L'un des moyens pour améliorer ces rencontres, qui se trouve également être très accessible sur ces mêmes applications, est l'usage de drogues. Comme le décrivent Platteau et al., le chemsex, qui est une expérience intense, excitante ou même libératrice au début, mais qui implique également des substances très puissantes et addictives, peut conduire à un état où leur usage devient la principale source de plaisir, de connexion à l'autre et de gestion des difficultés. À ce stade, la tolérance au produit et la dépendance sont très probables, situations évidemment extrêmement néfastes pour les personnes.



Il convient de noter que cette hypothèse de trajectoire de vie est provisoire, dans la mesure où elle ne fournit qu'un cadre de référence approximatif sur la manière dont le chemsex peut devenir problématique. Certains points clés qui devraient nous alerter sur la probabilité d'un chemsex problématique pourraient être résumés comme suit :

- ⊖ Difficulté à avoir des rapports sexuels sans drogues, parfois exacerbé par le fait que les derniers rapports sexuels sans drogues remontent à longtemps.
- ⊖ Difficulté à apprécier les choses et les activités que l'on aimait auparavant.
- ⊖ Difficulté à trouver de l'attrait pour quelque chose de nouveau ou à trouver de la motivation pour d'autres activités que du chemsex.
- ⊖ Les moments de chemsex durent systématiquement plus longtemps que prévu.
- ⊖ Des heures, voire des jours, sont systématiquement perdus pour le travail ou d'autres activités importantes.
- ⊖ Le temps passé avec les ami·es, la famille ou d'autres personnes qui ne pratiquent pas le chemsex diminue.
- ⊖ Les week-ends de chemsex sont la seule motivation de la semaine, ils donnent un sens au reste de la journée et rendent la vie quotidienne plus supportable.
- ⊖ Des problèmes de santé mentale apparaissent (souvent de façon assez modérée au début, puis progressivement plus intenses et durables, que l'on consomme ou non des substances). Ces troubles comprennent la tristesse, l'anhédonie, c'est-à-dire l'incapacité à éprouver du plaisir, l'irritabilité, l'anxiété excessive, la méfiance intense, les explosions émotionnelles, l'anxiété sociale et, dans les cas les plus graves, les hallucinations, la paranoïa et la psychose.

Les personnes, aux différentes étapes de leurs expériences avec le chemsex, demanderont probablement différents types d'interventions, et auront différents types de réflexions et de manières de prendre soin d'elles-mêmes. Pour ces raisons, il est extrêmement important d'être ouvert·e à la rencontre de chaque personne là où elle en est et d'écouter attentivement ce qu'elle a à dire.



Drogues 03

dans le cadre sexuel : chems, effets et réduction des risques

3.1 MÉTHAMPHÉTAMINE EN CRISTAUX

La méthamphétamine est une substance psychostimulante très puissante qui provoque une surexcitation des centres nerveux du cerveau contrôlant les émotions, les fonctions cognitives et le plaisir. Cette surstimulation affecte la division sympathique du système nerveux central en libérant de la dopamine, de la sérotonine et de la noradrénaline, provoquant une surstimulation des récepteurs cérébraux respectifs. Cela lui confère des propriétés empathogènes, hallucinogènes et euphorisantes.

Elle peut être fumée, injectée (slam), insérée dans le rectum (booty bump), sniffée ou ingérée par voie orale. Dans certains cas, elle est enveloppée dans un morceau de papier pour prolonger la digestion (technique appelée bombing).

Ses noms de rue incluent meth, ice, Tina, crystal, tweak, crank et glass.

3.1.1 EFFETS

- ⊖ Elle provoque d'abord une accélération du rythme cardiaque, de la tension artérielle et de la température corporelle, une transpiration excessive, une respiration rapide et superficielle, ainsi qu'une dilatation des pupilles.
- ⊖ Elle augmente fortement le désir sexuel et provoque une intense sensation d'euphorie, surtout lorsqu'elle est fumée ou injectée.
- ⊖ Les personnes qui consomment de la méthamphétamine déclarent se sentir plus sûres d'elles, perdre l'appétit et ne pas ressentir le besoin de dormir.
- ⊖ Elle augmente l'énergie, la curiosité et la vigilance, tout en diminuant l'anxiété.
- ⊖ Les personnes qui en consomment de grandes quantités peuvent souffrir d'hypertension, de douleurs thoraciques, d'insuffisance cardiaque, d'arythmie, de difficultés respiratoires, d'une température corporelle élevée, de paranoïa, de fortes douleurs abdominales, de coma, d'absence de réaction, d'hémorragie intracrânienne, de convulsions ou d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques.
- ⊖ Lors de la descente, lorsque l'effet de la substance commence à s'estomper, les usager·es signalent une augmentation de l'anxiété et des symptômes de dépression, ainsi que de la fatigue et des maux de tête.

3.1.2 CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION À LONG TERME ET TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

L'usage prolongé de méthamphétamine entraîne une tolérance qui peut, à son tour, conduire à des doses plus élevées et à une plus grande fréquence de consommation. En outre, la méthamphétamine reste dans le cerveau pendant une longue période. Parmi les conséquences à long terme, on peut citer :



La dépendance à la méthamphétamine est difficile à traiter, car il n'existe aucun médicament pouvant aider à arrêter le produit, ni aucun traitement approuvé pour prévenir les rechutes. Plusieurs substances ont été proposées pour soulager les symptômes individuels, notamment le Modafinil, le Bupropion, la Naltrexone, la Mirtazapine et le Cannabidiol (CBD).

Il convient de noter que la méthamphétamine n'entraîne pas de dépendance physique grave. Cependant, elle provoque une forte dépendance psychologique. Les symptômes de sevrage comprennent la dépression, l'irritabilité, l'anhédonie (incapacité à éprouver du plaisir), un déficit d'attention, etc. L'absence de symptômes physiques de sevrage peut empêcher les usager-es à réaliser qu'il-elles deviennent dépendant-es. Ainsi, il-elles peuvent finir par consommer davantage pour se « soigner » contre les symptômes de la dépendance, ce qui peut entraîner d'autres problèmes graves et des effets indésirables encore plus importants.

3.1.3 MÉLANGE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

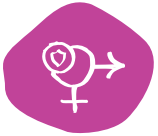
- ⊖ Certains anxiolytiques, lorsqu'ils sont associés à l'usage de méthamphétamine, peuvent provoquer une hypertension artérielle, une augmentation de la température corporelle et une toxicité de la sérotonine.
- ⊖ L'usage de méthamphétamine peut diminuer l'efficacité des médicaments antipsychotiques et de ceux utilisés pour traiter l'hypertension artérielle.
- ⊖ Mélanger la méthamphétamine avec d'autres drogues, notamment l'ecstasy, la cocaïne, les poppers et les médicaments contre les troubles de l'érection, est très dangereux et peut entraîner un dérèglement de la tension artérielle, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.
- ⊖ Les médicaments contre les troubles de l'érection sont souvent utilisés en association avec la méthamphétamine pour contourner l'effet « crystal dick », une dysfonction érectile chronique provoquée par la méthamphétamine, même en cas d'excitation sexuelle.

3.1.4 RÉDUCTION DES RISQUES



La nutrition

Prendre un repas nourrissant avant les moments de chemsex protège de l'épuisement qui s'ensuivra. En outre, les aliments riches en graisses protègent des effets néfastes de l'absorption orale de méthamphétamine.



Santé sexuelle

Lors de l'utilisation de préservatifs, il faut garder à l'esprit que la méthamphétamine rend la personne qui la consomme infatigable et très désireuse d'avoir des rapports sexuels. Il est donc préférable de changer de préservatif après 30 minutes pour éviter que celui-ci se déchire. En outre, il est préférable d'utiliser des lubrifiants à base d'eau, les autres types de lubrifiants pouvant altérer le latex des préservatifs et les rendre plus fragiles.



Faire une pause

Il est également recommandé de faire des pauses lors de la pratique du chemsex pour s'hydrater – en buvant de l'eau ou des jus, en prenant un en-cas et en évitant d'épuiser le corps. Il faut éviter le sucre, la caféine et l'alcool, tandis que les électrolytes peuvent être utiles. La méthamphétamine induit que ses usager-es ne ressentent ni la faim, ni la soif, ni la fatigue, mais cela ne signifie pas que les besoins corporels ne sont pas présents. En réalité, ceux-ci peuvent être encore plus importants en raison de l'effet des drogues et des activités sexuelles intenses. Pour ces mêmes raisons, il est recommandé de prendre une douche pour se rafraîchir de temps en temps.



N'en faites pas trop !

La prise de doses plus petites à intervalles plus longs peut aider à surveiller les effets de la drogue utilisée et à éviter les surdosages.



Hygiène dentaire

Pour éviter les problèmes dentaires, il est recommandé de se brosser les dents (en cas de sessions de plusieurs jours), d'utiliser des chewing-gums sans sucre et de bien s'hydrater, afin de protéger ses dents des effets néfastes de la méthamphétamine.



La descente

La descente, c'est-à-dire lorsque les effets de la méthamphétamine s'estompent, peut être particulièrement accablante, mais celle-ci n'est que passagère.



Soins de la peau

Il est également important de soigner les lésions cutanées (suite par exemple aux démangeaisons et/ou à l'injection) en utilisant des produits adéquats, tel que des pommades antibiotiques, afin que la peau puisse cicatriser correctement et pour éviter d'éventuelles infections.



Concernant la psychose

Les crises psychotiques induites par la méthamphétamine sont assez fréquentes. Leurs symptômes ressemblent beaucoup à ceux de la schizophrénie paranoïaque, notamment l'idéation paranoïaque, l'impression d'être suivi ou surveillé, les hallucinations auditives, tactiles et la confusion.

La descente

Les compléments alimentaires à base de calcium et de magnésium peuvent également aider à lutter contre l'anxiété et l'irritabilité. En outre, les compléments multivitaminés sont également importants pour le rétablissement de l'organisme.

Se nourrir d'aliments nourrissants et protéinés, et boire beaucoup (jus, thé, eau) est d'une grande importance pour la récupération du corps.

Dormir beaucoup et rester dans un environnement calme et sécurisant, en particulier pour accepter et gérer l'impact psychologique de la descente. Un manque de sommeil pendant plus de 24 heures peut entraîner de graves déficits cognitifs, ainsi que des hallucinations (par exemple, la perception d'insectes rampant sur le corps) et des psychoses.

Voici quelques conseils de réduction des risques concernant la descente de la méthamphétamine:

Si la descente est particulièrement difficile, réduire la quantité de drogue consommée la prochaine fois voire faire une pause pendant un temps peut être une bonne idée. Les descentes accablantes sont souvent le signe d'une dépendance.

Si les symptômes de la descente ne disparaissent pas ou s'ils sont difficiles à contrôler, il est important de demander l'aide d'un·e professionnel·le correctement formé·e à ces questions ou l'aide d'un service communautaire.

La communication avec des proches de confiance, dans le non-jugement, est importante, surtout si la personne a du mal à se remettre de sa descente et a besoin de partager ses sentiments avec d'autres personnes. Pour la même raison, il est préférable d'éviter les personnes et les environnements susceptibles de provoquer de l'irritation ou de l'anxiété. Maintenir des relations sociales avec des personnes qui ne pratiquent pas le chemsex reste important, afin d'être soutenu·e et de profiter de moments de qualité sans consommer des drogues, ce qui peut également aider à garder le contrôle sur sa consommation.

Concernant la psychose

Selon David Stuart, «les symptômes courants de la méthamphétamine sont les suivants :

- ⊖ Sentiment d'être écouté·e à la porte ou à l'extérieur de sa maison.
- ⊖ Avoir le sentiment que son téléphone, son ordinateur ou ses appareils électriques sont sur écoute ou piratés.
- ⊖ Être très attentif·ve aux éventuelles caméras cachées.
- ⊖ Se sentir au centre d'un complot élaboré par un gang, une secte ou des personnes avec lesquelles on a récemment fait la fête.
- ⊖ Sentiment que quelqu'un·e nous a délibérément transmis le VIH/hépatite C (ou autre).
- ⊖ Être convaincu·e d'avoir été délibérément drogué·e sans son consentement.
- ⊖ Sentiment d'avoir été «gaslighted» (c'est-à-dire l'impression que des gens essaient de convaincre que l'on est folles/fous, ou que l'on imagine des choses).
- ⊖ Entendre des chuchotements ou des voix cruelles et persécutrices.
- ⊖ Voir des présences flottantes à la périphérie de la vision.
- ⊖ Sentiment d'avoir des insectes sous la peau ou avoir un besoin compulsif de se gratter la peau ou de s'attaquer à des tâches sur la peau.
- ⊖ Être très conscient·e de symptômes étranges que présente le corps (douleurs articulaires, peau bizarrement colorée ou tachetée, présence de quelque chose dans l'urine ou les fèces).
- ⊖ Croire que l'on peut entendre l'électricité dans les murs ou les ondes radio.
- ⊖ Être très attentif·ve aux insectes ou aux micro-bactéries dans les recoins et les tissus.
- ⊖ Une sensibilité accrue aux coïncidences incroyables que personne d'autre ne peut voir ou interpréter.
- ⊖ Avoir le sentiment d'être jugé·e par tous·tes parce qu'on est défoncé·e, qu'on a des relations sexuelles avec des personnes du même sexe, qu'on se masturbe, qu'on a le VIH, qu'on est efféminé·e, qu'on n'est pas assez sexy, qu'on n'est pas à sa place, qu'on a des fantasmes ou des fétichismes particuliers, qu'on regarde du porno (ou du porno particulier).
- ⊖ Le sentiment que quelque chose d'urgent ou de dangereux est en jeu, le sentiment d'insécurité.
- ⊖ Le sentiment d'être suivi·e, que ce soit par voie électronique ou dans la vie réelle.
- ⊖ Une obsession pour la résolution (ou la recherche de preuves) de l'une des questions ci-dessus.

La psychose liée aux méthamphétamines est plus probable en cas de dépendance, d'usage régulier ou de surdose, ainsi qu'en cas de manque de sommeil. Bien que ces symptômes puissent être très effrayants, ils disparaissent dans la plupart des cas si l'on cesse de consommer et si l'on consacre du temps à prendre soin de soi (sommeil, alimentation, relaxation, etc.). Dans certains cas, cependant, ces symptômes peuvent persister pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, ou revenir, même avec de très petites doses du produit. Dans ce cas, l'arrêt complet de la consommation peut être recommandé, ainsi que rechercher le soutien d'un·e professionnel·le de la santé mentale ou de services communautaires formés sur les questions relatives au chemsex. Lors d'une soirée chemsex, si de tels symptômes se manifestent, il est conseillé de faire une pause et de chercher la compagnie d'un·e ou de plusieurs partenaires de confiance. Il est conseillé à ces personnes de rester calmes et bienveillantes, afin d'aider la personne en difficulté à se sentir en sécurité et détendue. Essayer de persuader quelqu'un·e que « tout est dans sa tête » est une mauvaise idée.

3.2 GBL (GAMMA-BUTYROLACTONE)/GHB (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE)

Le GBL/GHB est un dépressur du système nerveux central, mais à petites doses, il agit également comme un stimulant. Ses effets sont similaires à ceux de l'alcool ou des médicaments contre l'anxiété et les troubles du sommeil, provoquant relaxation et somnolence.

Le GBL/GHB se présente sous forme liquide transparente, légèrement salée et inodore, et plus rarement sous forme de poudre blanche, parfois encapsulée. Il peut être ingéré, souvent mélangé à du jus en raison de son goût désagréable et de son caractère corrosif lorsqu'il n'est pas dilué, administré par voie rectale, ou, plus rarement, injecté.

Ses effets commencent 10 à 30 minutes après ingestion et durent environ 4 heures, selon le poids de la personne et son niveau de tolérance. Le GBL/GHB est métabolisé assez rapidement, il peut être détecté dans le sang pendant 8 heures après chaque utilisation et dans l'urine jusqu'à 12 heures.

GHB et GBL ont des effets similaires, mais ne sont pas pour autant les mêmes substances. Le GHB est la substance produite dans le corps lorsque du GBL est consommé. Le GHB est vendu sous forme de capsules ou de poudre, tandis que le GBL est généralement liquide, avec une puissance qui peut varier considérablement. Le GBL a des effets plus puissants que le GHB, mais ils durent moins longtemps.

Les noms de rue pour le GBL/GHB incluent : G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.

3.2.1 EFFETS

DES DOSES MODÉRÉES PROVOQUENT :

- euphorie
- sociabilité
- excitation sexuelle
- détente
- somnolence
- désinhibition

Certaines personnes GBHSH, trans et non-binaires l'apprécient également pour ses effets relaxants qui rendent les rapports sexuels réceptifs (passif) plus faciles et plus agréables.

UN SURDOSAGE PEUT PROVOQUER :

- vertiges, nausées
- tremblements
- confusion, irritation, agitation
- perte de coordination
- hallucinations
- trous de mémoire
- convulsions
- coma
- arrêt respiratoire et décès

Parfois, le surdosage peut conduire à un état comateux appelé "G-hole". Des symptômes de confusion, des propos incohérents ou des contractions musculaires involontaires sont souvent des signes avant-coureurs d'un G-hole. Une personne en G-hole perd conscience et tombe dans un sommeil qui peut durer de quelques minutes à quelques heures. Il peut également entraîner un arrêt respiratoire ou une défaillance cardiaque, si le GBL/GHB est combiné à d'autres substances.

3.2.2 CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION À LONG TERME

Le GBL/GHB provoque une dépendance physique en plus d'une dépendance psychologique qui peut survenir rapidement, parfois après seulement trois jours consécutifs d'utilisation. Les symptômes de sevrage commencent 2 à 3 heures après la dernière dose, peuvent durer jusqu'à 12 heures et incluent:



Dans les cas graves, des symptômes tels que l'hyperactivité, la paranoïa, des crises psychotiques, des convulsions ou même le décès ont été rapportés. Les signes de dépendance comprennent l'utilisation continue de la substance malgré des effets secondaires évidents, une tolérance accrue et des symptômes de sevrage en cas d'arrêt. Les G-hole répétés peuvent entraîner des problèmes dans les fonctions de la mémoire et la régulation des émotions.

3.2.3 MÉLANGE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

- ⊖ Mélanger le GBL/GHB avec des déprimeurs, tels que l'alcool, la kétamine, les opiacés ou les benzodiazépines, est extrêmement dangereux et peut entraîner un arrêt respiratoire, un surdosage, un G-hole ou même la mort.
- ⊖ Mélanger le GBL/GHB avec des stimulants est également risqué pour deux raisons principales. Premièrement, les stimulants empêchent de ressentir la somnolence normalement provoquée par le GBL/GHB, ce qui peut conduire à ne pas réaliser la dose de GBL/GHB qui a été prise, augmentant ainsi le risque de surdosage. Deuxièmement, la combinaison du GBL/GHB avec des stimulants rend très probables des effets secondaires tels que la paranoïa, des hallucinations ou de l'agressivité.
- ⊖ Combiner le GBL/GHB avec des poppers ou des médicaments contre les troubles de l'érection peut provoquer une dérégulation soudaine de la tension artérielle, pouvant parfois entraîner un arrêt cardiaque.

3.2.4 RÉDUCTION DES RISQUES



Mélanges

Mélanger le GBL/GHB avec d'autres drogues doit être évité, car les résultats peuvent être très nocifs, voire mortels.



Affections préexistantes

En cas de diagnostic antérieur de problèmes de tension artérielle, de convulsions, de troubles respiratoires, de dépression ou de troubles de paniques, il est recommandé d'éviter le GBL/GHB.



Confiance et identification des substances

La personne fournissant le GBL/GHB doit être fiable, car la composition de cette substance est cruciale, particulièrement pour le GHB. Si elle est achetée sur le dark web, sa qualité n'est pas garantie, il est donc préférable d'être prudent·e et de ne pas se fier aux doses des prises précédentes. De plus, il est important de savoir précisément si la substance est du GHB ou du GBL, car le GBL est nettement plus puissant. Une dose de GBL équivalente à une dose habituelle de GHB liquide peut être fatale.



Durée

Une utilisation continue du GBL/GHB pendant plus de 6 heures doit être évitée, celle-ci pouvant entraîner une surdose ou créer une dépendance, suivie de symptômes de sevrage désagréables.



Dilution

Le GBL/GHB doit être dilué dans de l'eau, du jus ou d'autres boissons non alcoolisées, car il est corrosif et peut brûler la bouche, le pharynx ou l'estomac s'il est ingéré sans être dissout. De plus, boire directement à la bouteille augmente le risque de surdosage.



Prendre son temps

L'usage de GBL/GHB doit commencer par de petites doses (généralement 0,5 à 1,0 ml, selon le poids de la personne) pour éviter le surdosage. Il est important d'attendre suffisamment longtemps pour vérifier si la dose est adaptée, car les effets prennent généralement au moins 10 minutes à se manifester. Des cas de surdosage ont été rapportés chez des personnes pensant que la dose initiale était trop faible et en reprenant trop tôt.



Contrôle des quantités

Les quantités prises doivent être décidées et vérifiées par la personne qui consomme. Comme la dose appropriée pour les effets souhaités varie selon la tolérance et le poids de la personne, une dose normale pour l'un·e peut être trop élevée pour l'autre. Il est utile de distinguer clairement les verres lors de soirées chemsex, avec des couleurs différentes ou portant une étiquette avec le nom de son/sa propriétaire, pour éviter toute confusion.



Dosage précis

L'utilisation de seringues ou d'autres outils permettant de mesurer précisément les millilitres est recommandée, pour garantir une quantité exacte. Avec le GBL/GHB, la précision est essentielle, car un écart minime peut entraîner un surdosage grave. L'utilisation de cuillères ou de bouchons de bouteilles n'est pas sûr. Les pratiques comme le slam et le booty bumping sont à éviter en raison du risque élevé de dommages de la vessie ou des veines, ainsi que du risque de surdosage.



Conservation

Le G doit être stocké en toute sécurité dans des bouteilles qui ne sont pas utilisées pour d'autres liquides. Comme il est transparent, il peut facilement être confondu avec de l'eau ou d'autres boissons incolores et une personne pourrait en prendre trop en pensant qu'elle boit quelque chose d'autre avant de réaliser qu'il s'agit de G.



Tenir un registre

Comme les effets du GBL/GHB prennent du temps à se manifester et que des doses multiples peuvent les renforcer, il est conseillé d'attendre au moins deux heures avant de reprendre une dose pour éviter le surdosage. Chaque dose de GBL/GHB devrait être inférieure à la précédente. De plus, le GBL/GHB affectant la mémoire, il est recommandé de suivre les doses prises, par exemple en utilisant un téléphone pour tenir un registre de la quantité et du moment de prise.



Réduire progressivement

Arrêter brutalement le GBL/GHB en cas de dépendance doit être évité, car cela peut causer des problèmes de santé très graves. Dans ces cas-là, il est préférable de réduire progressivement les doses ou de consulter un·e professionnel·le de santé pour un accompagnement médical approprié.



Sevrage

En cas de symptômes de sevrage graves, il est impératif de se rendre aux urgences.



« Spiking » (prise à son insu)

Le spiking est le phénomène consistant à mélanger du GBL/GHB avec de l'alcool dans le verre d'une personne à son insu, bien souvent dans le but de commettre une agression sexuelle. Cela peut également se produire en mélangeant du GBL/GHB avec du lubrifiant pour agresser sexuellement une personne jouant un rôle receveur (passif). Pour éviter cela, il est conseillé d'avoir son propre lubrifiant ou d'utiliser des petits sachets scellés, en particulier lors des soirées chemsex ou lors de rencontres avec des inconnus.



Concernant les agressions

De nombreux cas d'agressions sexuelles impliquant des personnes sous l'effet du GBL/GHB ont été documentés. Il est recommandé d'utiliser cette substance dans des environnements sûrs, avec au moins une ou deux personnes de confiance. Les partenaires ayant des relations sexuelles avec des personnes sous GBL/GHB doivent s'assurer d'avoir un consentement éclairé – c'est-à-dire en pleine conscience de sa décision – avant d'aller plus loin.



Surdosage

Les signes de surdosage au GBL/GHB incluent une transpiration excessive, des vomissements, une respiration irrégulière ou superficielle, une incapacité à se tenir debout, des contractions musculaires involontaires et le G-hole. Le surdosage est plus probable chez les personnes ayant une tolérance élevée.

- En cas de G-hole, il est crucial de placer la personne inconsciente en position latérale de sécurité pour éviter une obstruction des voies respiratoires pouvant entraîner un arrêt respiratoire.
- Une personne en G-hole est vulnérable aux agressions sexuelles. Il est donc important de veiller sur cette personne de près.
- Il est essentiel d'appeler une ambulance si l'on a des doutes sur l'état d'une personne inconsciente. Certaines personnes utilisent des stimulants pour réveiller une personne en G-hole, ce qui peut être particulièrement dangereux. Il est préférable de placer la personne en position latérale de sécurité, de ne pas la laisser seule et d'être honnête avec le personnel médical concernant la ou les substances consommées. Dans la plupart des pays, le personnel médical ne contacte la police qu'en cas de violence ou de décès, il est donc peu probable qu'une personne soit poursuivie pour avoir appelé une ambulance dans une urgence liée au GBL/GHB.

3.3 MÉPHÉDRONE

La méphédrone est un dérivé synthétique de cathinone et une substance aux effets psychostimulants, similaires à ceux des amphétamines, de la cocaïne et de la MDMA. Elle affecte les fonctions cardiovasculaires, la perception et les émotions, et a également des effets hallucinogènes.

Elle se présente sous forme de poudre blanche fine, sous forme cristalline jaunâtre ou couleur crème. Les variations de couleur sont principalement dues à sa composition. Son odeur est décrite comme désagréable et son goût comme métallique.

Elle peut être sniffée, ingérée (bombing), injectée (slam), ou avalée en pilules ou sous forme de capsules, fumée ou administrée par voie rectale (booty bump). Une dose modérée prise oralement met environ une demi-heure pour agir, et l'effet dure environ 3 à 4 heures. Les effets sont beaucoup plus rapides lorsqu'elle est sniffée ou injectée. Lors de l'injection, une montée soudaine et intense est décrite, avant que l'effet de high ne s'installe.

Les noms de rue incluent Meph, 3MMC, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow et Drone.

3.3.1 EFFETS

- sensation d'euphorie
- vigilance accrue
- confiance en soi
- excitation sexuelle et obsession sur celle-ci
- émotions affectueuses
- sentiment de connexion avec les autres
- attention aux moindres détails, pouvant parfois devenir obsessionnelle

EFFETS PHYSIQUES POTENTIELLEMENT NOCIFS:

- déshydratation
- transpiration
- bruxisme (grincement des dents) et crispation de la mâchoire
- variations de la température corporelle
- contractions musculaires
- vertiges
- maux de tête
- variations de la tension artérielle
- douleurs et lésions dans la gorge et le nez

EFFETS PSYCHOLOGIQUES NOCIFS:

- anxiété
- hypervigilance
- vertiges
- paranoïa
- *craving*, soit l'envie irrésistible d'en reprendre (particulièrement après une injection)
- pertes de mémoire à court terme
- insomnie

EN CAS DE SURDOSAGE, PLUS PROBABLE APRÈS UNE INJECTION:

- convulsions
- tachycardie
- fièvre
- décès possible, principalement par arrêt cardiaque

3.3.2 CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION À LONG TERME

La méphédrome entraîne principalement une dépendance psychologique.



La tolérance se développe assez rapidement, ce qui provoque une envie irrésistible de consommer des doses plus importantes et favorise les abus, qui entraînent à leur tour de nombreux autres effets nocifs.



Pour les personnes dépendantes, les effets positifs de la méphédrome se transforment vite en sautes d'humeur, comportements agressifs et symptômes psychotiques. Ces derniers peuvent être similaires à la psychose induite par la méthamphétamine, incluant des hallucinations auditives, olfactives et tactiles.



L'utilisation prolongée de méphédrome provoque un épuisement dû à l'insomnie, au manque de nourriture et à la déshydratation, en particulier sur de longues périodes de consommation.



Les déficits en calcium et le bruxisme causés par la méphédrome peuvent entraîner des problèmes dentaires, tandis que la dérégulation chronique de la pression artérielle peut causer des dommages au cœur, des AVC et des troubles de la vision.



3.3.3 MÉLANGE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

La méphédrome peut avoir des effets potentiellement dangereux lorsqu'elle est mélangée ou utilisée en combinaison avec d'autres substances récréatives ou médicales.

- Mélanger la méphédrome avec des médicaments, en particulier ceux utilisés pour les troubles psychiques comme certains anxiolytiques peut être très dangereux.
- En outre, combiner la méphédrome avec d'autres substances psychoactives, en particulier d'autres psychostimulants comme la cocaïne ou la méthamphétamine, peut entraîner une augmentation dangereuse de la pression artérielle et de la température corporelle, ainsi qu'accroître la probabilité d'effets secondaires nocifs.
- La méphédrome est souvent utilisée en combinaison avec le GBL/GHB ou d'autres dépresseurs. Comme mentionné précédemment, cette combinaison peut entraîner un surdosage dû à l'une ou l'autre substance.
- L'alcool, en particulier doit être évité avec la méphédrome, ce mélange pouvant augmenter les fonctions cardiaques et rendre la descente particulièrement difficile à gérer.

3.3.4. RÉDUCTION DES RISQUES



Y aller doucement

Commencer avec une petite dose de méphédrone et espacer suffisamment les prises réduit le risque de *craving*. De plus, des doses plus élevées n'augmentent pas l'intensité des effets mais prolongent simplement leur durée. Il est conseillé de limiter le sniff à une fois toutes les 20 minutes et l'ingestion orale à une fois toutes les 40 minutes.



Peser les doses

Peser les doses est essentiel pour éviter un surdosage. Les doses supérieures à 80 mg sont très dangereuses.



Modes d'administration

Le mode d'administration le moins nocif semble être par voie orale, où l'effet est atteint en environ une demi-heure et dure entre 2 et 3 heures. Le sniff peut provoquer des lésions nasales, des inflammations et des saignements, parfois graves, augmentant également le risque de transmission d'infections transmissibles par le sang en cas de partage du matériel. L'injection (slam), en plus des risques liés à l'administration intraveineuse, présente un risque élevé de surdosage, pouvant même être fatal.



Fumer

Lorsque la méphédrone est fumée, les effets apparaissent rapidement mais la descente également. Cela augmente fortement le risque de *craving*. Il est conseillé de ne pas fumer plus d'une fois toutes les 30 minutes.



Se rincer le nez

Il est recommandé de se rincer le nez et la bouche après chaque utilisation. Cela protège le nez, les dents et l'intérieur de la bouche contre la corrosion induite par la méphédrone, tout en réduisant sa toxicité pour l'estomac en favorisant sa dissolution.



Nutrition

Consommer des aliments nourrissants et boire de l'eau est crucial pour protéger l'estomac lorsque la méphédrone est avalée. Cela donne également de l'énergie et aide à éviter la déshydratation. La méphédrone donne une impression d'énergie, mais elle puise en réalité dans les réserves du corps. De plus, à cause de la forte transpiration qu'elle provoque, la déshydratation et ses complications sont très probables. Il est conseillé de se réhydrater avec des boissons non alcoolisées.



Se rafraîchir

En cas d'hyperthermie (sentiment de chaleur intense, de surchauffe), il est conseillé de trouver un endroit calme et sûr pour faire une pause. Retirer quelques vêtements ou boire de l'eau froide peut aussi aider à faire baisser la température corporelle.



Protéger les yeux

Sous méphédrone, il est conseillé de porter des lunettes de soleil pour protéger les yeux, qui deviennent plus sensibles à la lumière en raison de la dilatation des pupilles.



Limiter la durée

Faire la fête pendant plus d'un ou deux jours consécutifs est très dangereux. L'insomnie peut provoquer des effets graves, notamment des crises psychotiques.

3.4. KÉTAMINE

La kétamine est connue pour ses effets anesthésiques, analgésiques, anxiolytiques et anti-inflammatoires. Ses effets secondaires incluent une augmentation de la salivation, de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle systémique et de la pression intracrânienne. Elle possède également des effets psychoactifs, notamment une sédation, des rêves intenses, une dissociation (désorientation spatio-temporelle), des troubles psychomoteurs, une altération de la mémoire et des fonctions cognitives, ainsi que des hallucinations, qui semblent plus probables ou plus intenses chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Comme substance psychoactive, elle se présente sous forme liquide incolore, inodore et insipide, et plus fréquemment sous forme de poudre blanche ou de comprimés.

Elle peut être mélangée à des boissons non alcoolisées, sniffée (parfois à l'aide de doseurs pour éviter le surdosage), ingérée (bombing), injectée dans les muscles, ou administrée par voie rectale (booty bump). Ses effets durent de 45 à 90 minutes lorsqu'elle est sniffée, et jusqu'à 3 heures lorsqu'elle est ingérée ou injectée. Aucun antidote n'est connu pour la kétamine.

Ses noms de rue incluent K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack.

3.4.1 EFFETS

Dans le cadre du chemsex, la kétamine est souvent utilisée pour compléter les effets d'autres substances. Ses effets varient en fonction du poids de la personne, de sa tolérance, de la combinaison avec d'autres drogues, de la dose et de la puissance de chaque lot. Elle procure :

- une sensation de flottement, de détachement et de relaxation, facilitant des pratiques sexuelles intenses comme le fist fucking
- un sentiment d'euphorie, de bonheur et de sérénité
- une excitation sexuelle et une désinhibition

SES EFFETS NOCIFS INCLUENT:

- dysfonctionnement des voies urinaires
- irritation nasale
- difficultés d'érection et d'éjaculation
- dissociation extrême
- vertiges, nausées et vomissements
- crises de panique
- ataxie (perte de contrôle moteur)
- bad trips avec des hallucinations effrayantes

3.4.2 CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION À LONG TERME

La kétamine ne semble pas provoquer de dépendance physique. Cependant, certaines personnes rapportent une dépendance psychologique accompagnée d'une envie irrésistible de consommer (*craving*), qui peut parfois être contrôlée en réduisant progressivement la quantité consommée. Les conséquences d'une utilisation prolongée ou fréquente peuvent inclure :

dysurie (difficultés à uriner), hématurie douloureuse (présence de sang dans les urines) et besoin urgent d'uriner, dysfonctionnement rénal

K-cramps, c'est-à-dire des douleurs abdominales intenses et médicalement inexplicables

troubles psychotiques

altération des fonctions cognitives, notamment des problèmes de mémoire et d'apprentissage

Les troubles urinaires ont tendance à disparaître après l'arrêt de la consommation, mais certains cas nécessitent une intervention chirurgicale.

Un effet secondaire bien connu de la kétamine est le K-hole, un état comateux caractérisé par des effets dissociatifs et sédatifs.

LES SIGNES ANNONCIATEURS D'UN K-HOLE INCLUENT:

- vision floue
- hallucinations intenses
- sensation de détachement du corps
- sentiment de mort imminente

Le K-hole se termine souvent sans complications majeures, à part une désorientation, mais dans cet état, une personne est vulnérable aux agressions sexuelles et aux accidents tels que des chutes.

LES SYMPTÔMES DE DESCENTE INCLUENT:

- sentiments de déprime et d'anxiété
- pertes de mémoire
- flashbacks ou hallucinations visuelles
- Les symptômes de sevrage liés à une dépendance psychologique incluent anxiété, tremblements, sueurs, perte d'appétit, cauchemars et dépression

3.4.3 MÉLANGE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

- Mélanger la kétamine avec d'autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), tels que l'alcool ou le GBL/GHB, peut s'avérer très dangereux. Cette combinaison peut entraîner une grave dépression du système nerveux central, provoquant des dysfonctionnements sévères du cœur et des poumons.
- Il est également important d'éviter de combiner la kétamine avec des stimulants tels que la méthamphétamine, la cocaïne ou l'ecstasy, car ces combinaisons peuvent provoquer une augmentation dangereuse du rythme cardiaque, des états de confusion, et un risque accru de blessures.

3.4.4 RÉDUCTION DES RISQUES



Identifier la substance

Comme la kétamine se présente sous forme de poudre, il est essentiel de faire attention lors des soirées chemsex pour éviter de la confondre avec d'autres substances. Sa dose habituelle est beaucoup plus faible que celle d'autres drogues comme la cocaïne ou la méphédronne. De plus, les comprimés de kétamine sont parfois marqués d'images imprimées, ce qui peut les faire passer pour de l'ecstasy.



Y aller doucement

Il est conseillé de commencer avec de petites doses et de limiter la fréquence d'utilisation pour éviter le surdosage et d'autres problèmes de santé tels que ceux décrits précédemment.



Affections préexistantes

Consommer de la kétamine en cas de dépression, d'anxiété ou de problèmes de santé mentale est risqué, car la substance peut aggraver ces états. De plus, si des problèmes cardiaques, hépatiques ou d'hypertension ont été diagnostiqués, il est préférable d'éviter la kétamine.



Mélange avec d'autres substances

La kétamine ne doit pas être mélangée avec des dépresseurs du système nerveux central. Les stimulants peuvent également entraîner des interactions indésirables, car ils neutralisent les effets sédatifs de la kétamine, ce qui peut conduire à des niveaux toxiques élevés dans le corps.



Fumer

Fumer en combinaison avec la kétamine peut être dangereux. En cas de K-hole ou d'inhibition motrice générale, il existe un risque d'incendie ou de brûlures, qui pourraient ne pas être immédiatement ressentis en raison des effets sédatifs et anesthésiques de la substance.



Injection

L'injection de kétamine est fortement déconseillée, car elle peut provoquer des problèmes sanguins, cutanés et cardiovasculaires. L'injection intraveineuse doit absolument être évitée, car elle peut être mortelle.



Surveiller d'éventuelles blessures

Les propriétés analgésiques de la kétamine peuvent rendre les pratiques sexuelles intenses plus agréables, mais elles augmentent également le risque de blessures internes qui pourraient ne pas être détectées immédiatement.



Consommer en présence d'amis·es

Consommer de la kétamine seul·e est déconseillé, surtout en cas de bad trip ou de K-hole. Être entouré·e de personnes de confiance est crucial pour obtenir de l'aide ou être protégé·e contre les agressions sexuelles. La kétamine désinhibe, augmentant ainsi les risques de comportements dangereux, ce qui est une raison supplémentaire de consommer en compagnie de personnes de confiance.



K-hole

En cas de K-hole, il est recommandé de déplacer la personne dans un endroit calme, sans lumières vives, et d'appeler une ambulance si elle ne se réveille pas. Bien que la durée typique d'un K-hole varie selon la quantité consommée et le mode d'administration, si l'état dure plus de 90 minutes, il est crucial de rester vigilant·e, en particulier en cas de difficultés respiratoires.



Surveiller un K-hole

Si une personne utilise intentionnellement la kétamine pour expérimenter un K-hole, il est important de s'assurer que l'environnement est sûr. Elle doit être assise ou allongée dans un endroit où elle ne risque pas de se blesser en tombant.



Honnêteté avec le personnel médical

Lors de l'intervention d'une équipe médicale en cas de surdosage, il est essentiel de fournir des informations honnêtement pour que la personne reçoive un traitement adapté. De même, un·e usager·e de kétamine devant subir une intervention chirurgicale doit informer son médecin de sa consommation, afin de recevoir la dose correcte d'anesthésiant.



3.5. COCAÏNE

La cocaïne et le crack, deux substances populaires parmi les psychostimulants récréatifs, sont bien connues. Bien qu'elles ne soient pas typiquement inclus parmi les chems, la cocaïne est souvent utilisée en contexte sexuel et en combinaison avec d'autres drogues mentionnées précédemment. Ce produit ayant été précédemment abordé, à plusieurs reprises, nous passerons directement aux sections concernant les médicaments et à la réduction des risques.

3.5.1 MÉLANGE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

- Utiliser de la cocaïne avec des antidépresseurs agissant sur la fonction cérébrale de la sérotonine peut être dangereux. Cela peut provoquer un syndrome sérotoninergique, entraînant palpitations, sueurs, convulsions et insomnie.
- Les benzodiazépines peuvent contrecarrer les effets psychoactifs de la cocaïne et conduire à une surdose.
- Le paracétamol peut aggraver les effets indésirables de la cocaïne sur le foie.
- Il existe des preuves que l'usage régulier de cocaïne peut réduire l'efficacité de certains médicaments antirétroviraux.
- La cocaïne semble légèrement bloquer les effets des amphétamines et d'autres psychostimulants. En même temps, elle met à rude épreuve les fonctions cardiaques, augmentant le risque d'accident vasculaire cérébral ou d'insuffisance cardiaque.
- Utiliser de la cocaïne en combinaison avec le GBL/GHB nécessite également des précautions, car cela peut entraîner des problèmes respiratoires, voire une insuffisance respiratoire. De plus, comme pour toutes les combinaisons de psychostimulants et de dépresseurs, cette association peut conduire à une surdose de cocaïne.
- Mélanger la kétamine et la cocaïne, une combinaison connue sous le nom de « Calvin Klein », peut augmenter dangereusement la toxicité de la kétamine dans l'organisme.
- Mélanger la cocaïne et l'alcool est également très risqué, car les deux substances se combinent dans l'organisme pour produire du cocaéthylène, une substance nocive pour le cœur et le foie, pouvant entraîner la mort.



3.5.2 RÉDUCTION DES RISQUES



Test avant utilisation

La cocaïne est souvent frelatée et peut être très nocive. Il est conseillé de faire preuve de prudence et de tester la substance avant de l'utiliser. Cela peut être fait à l'aide d'un équipement et de réactifs appropriés. En l'absence d'accès à ces outils ou services, on peut goûter une très petite dose. La cocaïne engourdit rapidement la langue. De plus, lorsqu'elle est chauffée, de la cocaïne frelatée ne fond pas uniformément et la procédure prend du temps.



Prendre son temps

Il est conseillé de commencer par une petite dose en évitant de consommer plus de 60 mg sur une courte période. La durée des effets d'une dose modérée est généralement de 20 minutes maximum, selon le niveau de tolérance développé. L'usage chronique de cocaïne peut entraîner des problèmes rénaux, gastro-intestinaux, cardiovasculaires, neurologiques et psychologiques.



Bien écraser le produit

Il est préférable de réduire la cocaïne en poudre très fine pour la consommer de manière plus sûre et éviter les surdoses.



Santé sexuelle

Concernant le sexe, la cocaïne procure énergie, excitation sexuelle, confiance, endurance, sens exacerbés ainsi que des orgasmes plus forts et plus longs. Cependant, elle favorise des comportements compulsifs, augmentant la probabilité de ne pas adopter des pratiques sexuelles sûres. De plus, l'intensité des rapports sexuels sous cocaïne et ses effets anesthésiants (elle est parfois appliquée sur l'anus pour rendre les rapports plus intenses) peuvent provoquer des ruptures de préservatifs et des blessures, augmentant ainsi le risque d'infections transmissibles par le sang. Il est conseillé de faire de petites pauses pendant les rapports sexuels pour s'assurer que tout va bien.



Concernant le surdosage

Il n'existe pas de consensus sur la quantité de cocaïne pouvant entraîner une surdose. Cependant, une surdose peut être très nocive, voire mortelle. Les signes de surdose incluent crises d'épilepsie, confusion, tremblements, problèmes respiratoires, nausées et vomissements, tachycardie, température corporelle élevée, paranoïa, hallucinations et crises de panique. Face à ces signes, il est important de cesser la consommation et d'appeler une ambulance.



Affections préexistantes

Les personnes souffrant de problèmes cardiaques, respiratoires, hépatiques, rénaux, convulsifs ou psychiatriques doivent éviter de consommer de la cocaïne.

04

**Réduction des
risques liés à
la pratique du
chemsex et à ses
usages**

Les conseils de réduction des risques peuvent être appliqués avant, pendant ou après le chemsex. D'après une étude récente, leurs lignes directrices peuvent se classer en trois catégories. Il est important de noter que la réduction des risques ne doit pas se limiter aux questions directement liées à l'usage de drogues. La qualité de vie globale dont jouissent les personnes pratiquant le chemsex doit également être prise en compte. Enfin, la question du consentement dans le contexte du chemsex est particulièrement importante, domaine qui n'est pas toujours discuté ouvertement.

4.1. GÉRER LES RISQUES LIÉS AU CHEMSEX

4.1.1 AVANT

PRENDRE SOIN DE SOI

IL EST IMPORTANT
DE RÉFLÉCHIR À
NOTRE VIE EN TANT QUE
PERSONNE LGBTQIA+

Mener une vie épanouissante, où le plaisir et le bonheur ne dépendent pas exclusivement de l'usage de drogues et de sexe occasionnel peut nous aider à nous protéger de certains dangers potentiels. Passer plus de temps à être créatif·ve, à entretenir des relations sociales de *care* et d'affection mutuels sont de bonnes façons d'y parvenir. Avoir une vie épanouissante n'est toutefois pas entièrement entre nos mains, surtout lorsque nous appartenons à des groupes discriminés, que nous avons affronté des événements défavorables dans notre vie, que nous sommes confronté·es à l'homonormativité ou à des périodes de crise sociétale. Dans ces mêmes moments, la connexion, qu'elle soit avec d'autres personnes, une communauté, ou avec nous-mêmes, nos besoins et nos désirs, est un puissant remède. Comme le décrit Fawcett²¹, le chemin vers la guérison de soi peut être parfois ardu, mais il mène à une maturité personnelle et à une vie qui mérite d'être vécue.

UN MODE DE VIE SAIN
EST PROTECTEUR

Une bonne alimentation et le sport renforcent le corps et l'organisme, et réduisent ainsi certains dommages corporels liés au chemsex (par exemple, l'épuisement, le manque de nourriture et/ou d'hydratation, etc.).

UTILISATION DES
APPLICATIONS DE
RENCONTRES

Les applications de rencontres peuvent offrir un accès facile et parfois immédiat au plaisir, mais elles peuvent aussi devenir addictives. Elles fonctionnent parfois comme des machines à sous : elles font croire que, si l'on passe un peu plus de temps ou regarde de nouveaux profils, on trouvera le « partenaire jackpot ». Cela arrive rarement. Plus souvent, on finit par y passer beaucoup trop de temps, bien au-delà de ce qui était prévu, sans aucune satisfaction. Cela nous laisse frustré·e, et l'on passe à côté d'opportunités potentiellement plus épanouissantes. Combiner des substances avec l'utilisation des applications peut intensifier ce comportement ou même amener à consommer trop de drogues pendant que l'on cherche des partenaires sexuels. Il est important d'être respectueux et bienveillant dans ces contextes ; la discrimination et la stigmatisation sont des facteurs importants dans une pratique problématique du chemsex. Acheter des drogues via des applications de rencontres peut être risqué. Il est judicieux de trouver des moyens pour tester les drogues au préalable.

²¹Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

PRENDRE SON TEMPS ET CHECKER SON ENVIRONNEMENT

Il est important de considérer l'environnement dans lequel va se dérouler une soirée chemsex avant de commencer, et ce lorsque l'on n'a pas encore consommé de produits. Le lieu (logement privé, sauna, espace de drague) doit être fiable et donner un sentiment de sécurité. Les pairs, les forums internet, etc., peuvent informer sur ces questions. Si l'on rencontre quelqu'un-e, il est important de faire confiance à cette personne ou de mieux la connaître pour se sentir en sécurité (c'est-à-dire prendre son temps !). Il est conseillé d'aller aux soirées chemsex avec des ami-es ou des partenaires de confiance pour que chacun-e veille l'autre. Si l'on se rend seul-e dans un lieu inconnu et que sa sécurité n'est pas garantie, on peut informer deux ou trois personnes de confiance (par exemple, donner l'adresse ou partager sa localisation) et les prévenir à notre arrivée (ou départ).

PLANIFIER SA SOIRÉE À L'AVANCE

Afin de garder le contrôle, il est utile de planifier à l'avance, en ayant pas encore consommé, ce que l'on veut faire et prendre, pour combien de temps, quel type de sexualité on veut avoir et quelles limites se fixer concernant le sexe et l'usage de drogues.

CONSOMMER POUR SE SENTIR MIEUX, PAS MOINS MAL

Pour se protéger, il est conseillé de consommer des drogues lorsque l'on se sent bien, pour se sentir encore mieux. Utiliser des substances pour surmonter des difficultés rendent plus probables la dépendance ou les effets secondaires nocifs, car leurs effets dépendent beaucoup de l'état d'esprit au moment de la consommation. De plus, si l'on fait face à des problèmes de santé mentale, il vaut mieux être très prudent-e avec l'usage de drogues, car il peut aggraver les symptômes. Il est important de recevoir un accompagnement adéquat concernant pour sa santé mentale auprès de professionnel·les formé·es aux questions du chemsex, ou avec des groupes de soutien entre pairs par exemple, plutôt que de s'automédiquer.

VÉRIFICATION DES MÉDICAMENTS

Si nous prenons un traitement, nous devrions discuter honnêtement de notre intention de consommer des drogues ou de participer à des soirées chemsex avec un·e professionnel·le de santé de confiance et non-jugeant·e, afin d'être informé·es des interactions médicaments/drogues potentiellement dangereuses. Si nous ne nous sentons pas à l'aise pour aborder ces sujets avec notre médecin traitant, il est important de trouver quelqu'un·e qui nous offre un espace bienveillant. Des associations communautaires ou d'autres membres de notre communauté peuvent nous orienter la personne vers des professionnel·les compétent·es. Il existe également des ressources en ligne (par exemple, le site de l'université de Liverpool : <https://www.hiv-druginteractions.org/>) où vérifier les interactions potentielles entre médicaments et substances.

CHEMSEX ET TRAVAIL DU SEXE

Si l'on pratique le travail du sexe, plusieurs aspects doivent être pris en compte si le chemsex est pratiqué dans ce cadre. Il est utile de définir des limites claires, qui doivent aussi être clairement communiquées aux clients à l'avance. Il est également conseillé de s'assurer d'être payé·e avant de commencer une session de chemsex avec les client·es et de respecter la durée prédéterminée des prestations. Les associations communautaires, les services spécialisés et les ressources en ligne peuvent aider à s'informer sur la réduction des risques spécifique au travail du sexe. Rekart²² et al. ont publié une revue sur cette question spécifique.

SANTÉ SEXUELLE

TRAITEMENTS VIH

Certains médicaments antirétroviraux peuvent inhiber le métabolisme des substances psychoactives dans le foie, augmentant ainsi le risque de surdosage. Cela inclut le cobicistat (Tybost), le ritonavir (Norvir), utilisés dans plusieurs combinaisons de traitements, ainsi que l'atazanavir (Reyataz), les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse comme la névirapine (Viramune) et l'efavirenz (Stocrin/Sustiva), qui peuvent aussi faire partie de combinaisons comme Atripla. Il convient d'être particulièrement prudent·e si l'on prend ces médicaments et de consulter un·e spécialiste pour minimiser tout risque d'interaction néfaste entre les médicaments antirétroviraux et les chems.

SE FAIRE DÉPISTER

Il est important de se faire dépister régulièrement contre les infections sexuellement transmissibles, non seulement pour être soigné·e, mais aussi pour éviter d'exposer involontairement ses partenaires à une IST. Si l'on participe régulièrement à des soirées chemsex, un dépistage tous les trois mois est recommandé. Les centres communautaires de dépistage et les cliniques de santé sexuelle sont souvent accueillantes et bienveillantes pour les personnes LGBTQIA+.

PRÉSERVATIFS ET LUBRIFIANTS

Il est utile de se procurer préservatifs et lubrifiants avant de participer à une session de chemsex, afin de prévenir l'exposition à des infections sexuellement transmissibles.

SE RENSEIGNER SUR LA PREP ET LA PEP

Nous pouvons nous informer sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et décider si nous souhaitons l'utiliser pour nous protéger contre la transmission du VIH, en cas de rapports sexuels sans préservatif (bareback). Si nous utilisons la PrEP, il est utile de consulter un spécialiste en santé sexuelle pour se faire dépister à la bonne fréquence afin de détecter d'autres IST (la PrEP ne protège que contre le VIH) et vérifier d'éventuels effets secondaires, rares mais possibles, liés à son utilisation.

SE FAIRE VACCINER CONTRE L'HÉPATITE A ET B (HAV/HBV), ET LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

La vaccination contre les hépatites A et B, le HPV, ainsi que contre la méningite et la MPOX ("variole du singe") dans certains pays, est recommandée pour les GBHSH, personnes trans et non-binaires, car elles protègent contre des infections courantes dans le cadre d'activités sexuelles. Cela est encore plus vrai dans des contextes où il est très probable d'avoir des partenaires multiples, comme dans le chemsex. De plus, ces vaccinations protègent également nos partenaires.

CONSIDÉRER L'UTILISATION DU TPE OU DE LA PREP POUR LES IST

Certaines études portent sur l'utilisation d'antibiotiques comme l'azithromycine et la doxycycline en prophylaxie post-exposition (PEP) ou pré-exposition (PrEP) pour des infections bactériennes telles que la syphilis, la chlamydia ou la gonorrhée. Cependant, ces protocoles thérapeutiques ne sont pas encore bien documentés, et des préoccupations subsistent quant au développement possible de résistances antimicrobiennes dues à leur usage informel.



CONSOMMATION DE DROGUES

APPRENDRE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Apprendre la réduction des risques : Nous pouvons nous informer sur la réduction des risques liée aux drogues que nous allons utiliser via diverses sources (internet, brochures, personnes de confiance) et auprès d'organisation communautaires (cliniques de santé sexuelle, par exemple). Cela nous permettra d'être prêt·es à gérer tout problème éventuel.

PRENDRE SOIN DE SON MATÉRIEL DE CONSOMMATION

Un matériel propre est essentiel pour prévenir les infections. Il est nécessaire de préparer et vérifier tout le matériel utilisé (pailles, pipes, aiguilles stériles, etc.). Ce matériel peut être acheté ou, dans certains cas, obtenu via des organisations communautaires. En particulier pour l'injection (slam), il est crucial de disposer d'aiguilles stériles en quantité suffisante, ainsi que du matériel approprié pour éviter les infections et autres risques associés.

PRENDRE SOIN LES UN·ES DES AUTRES

DISCUTER ENSEMBLE

Discuter de ses habitudes personnelles, de son usage de drogues, de ses préférences sexuelles ainsi que des limites à respecter avec des partenaires potentiels avant de commencer une session ou une soirée chemsex est essentiel pour éviter les expériences désagréables ou négatives. Parfois, aborder ces sujets peut sembler gênant, surtout dans le cas de rencontres occasionnelles, mais cela aide à prendre soin les un·es des autres, à surmonter les tabous; et cela peut même faire partie des préliminaires et de la recherche du plaisir, si ces discussions sont abordées de manière ludique, respectueuse et bienveillante. En fait, si le but du chemsex est que chacun·e puisse ressentir du plaisir et s'amuser, ces discussions sont dans l'intérêt de tout le monde.

HYGIÈNE PERSONNELLE

Il est conseillé de garder les ongles courts, surtout si nous sommes intéressé·es par le fist fucking. De même, il est préférable d'enlever bagues, bracelets et montres à l'avance.

4.1.2. PENDANT

PRENDRE SOIN DE SOI

S'EN TENIR AU PROGRAMME PRÉVU À L'AVANCE

Utiliser un « journal de bord » (par exemple sur un téléphone portable ou un bloc-notes) peut être utile pour suivre la quantité de drogue consommée, et le moment où nous pouvons en reprendre en toute sécurité. En cas de problème (comme une surdose), ce carnet pourra fournir des informations sur les drogues qui ont été consommées. Respecter les limites de temps fixées pour une session de chemsex permet d'éviter l'épuisement ou de manquer des activités importantes les jours suivants. Manquer le travail à cause du chemsex peut mettre notre emploi en péril. De plus, manquer à d'autres responsabilités ou activités importantes peut provoquer honte et frustration, des émotions qui peuvent pousser à s'automédiquer avec les drogues, créant un cercle vicieux et rendant l'expérience problématique. Toutefois, si quelque chose d'inattendu et d'excitant se produit pendant une rencontre, il peut être justifié de s'écarter du programme initial. Faire un choix conscient de cet écart, tout en notant nos activités et en suivant nos décisions, peut être un mécanisme de soutien.

SURVEILLER SES AFFAIRES PERSONNELLES

Si l'on se rend dans un lieu inconnu, un espace partagé (comme un sauna), un lieu en plein air ou un endroit avec des personnes inconnues, il est utile de garder ses affaires personnelles dans un endroit sûr. Il peut être judicieux d'éviter de transporter des objets de valeur ou de grosses sommes d'argent, ce qui permet aussi d'éviter d'acheter plus de drogue que prévu lorsque nous sommes sous influence du produit. Ranger l'argent ou les cartes bancaires dans de petites pochettes dans les chaussettes que nous portons peut être pratique pour ces raisons.

FAIRE UNE PAUSE

Faire des pauses est important, en particulier lors de sessions prolongées ou de sex party, car l'épuisement est une cause majeure d'effets nocifs, notamment de psychose. Pendant ces pauses, prendre des collations nourrissantes peut protéger l'estomac et donner de l'énergie. S'hydrater (sans dépasser trois verres d'eau ou d'autres liquides par heure) avec des boissons non alcoolisées, de préférence sans caféine, et prendre une douche peut protéger et rafraîchir le corps tout en le gardant propre, étant donné que les résidus de lubrifiant ou d'autres substances sur le corps peuvent contenir de petites quantités de sang. De même, se laver et désinfecter les mains entre les partenaires est important pour chacun-e. Se rafraîchir peut nous aider à retourner à la soirée avec énergie, tout en nous donnant l'occasion de discuter et de nous connecter avec des personnes intéressantes. Le chemsex est avant tout une histoire de connexion, et celle-ci ne se limite pas au sexe.

SANTÉ SEXUELLE

PRÉSERVATIFS ET LUBRIFIANTS

L'utilisation de préservatifs nous protège ainsi que nos partenaires contre certaines infections sexuellement transmissibles (IST). Les lubrifiants permettent de réduire les risques de blessures ou de petites déchirures, qui pourraient favoriser l'exposition à d'éventuelles infections. L'utilisation de lubrifiant peut par ailleurs augmenter le plaisir sexuel. Il est préférable de ne pas partager les lubrifiants et d'éviter d'utiliser la salive comme lubrifiant, car elle sèche rapidement, de plus l'usage de certaines drogues diminue souvent la production de salive.

HYGIÈNE DES SEX TOYS

Utiliser ses propres sex toys ou les désinfecter avant usage est fortement recommandé. Les godes ou les poires à lavement en silicone peuvent être facilement désinfectées en les plongeant dans un mélange composé d'une dose d'eau de Javel pour neuf doses d'eau, pendant au moins cinq minutes, bien les rincer ensuite. Il est aussi important d'éliminer tout résidu gras avant la désinfection pour assurer une bonne hygiène.

USAGE DE DROGUES

MATÉRIEL PROPRE ET ADAPTÉ

L'utilisation de matériel à usage unique est crucial pour prévenir blessures et infections lorsque l'on consomme des drogues.

- Les **pailles** utilisées pour sniffer doivent être neuves et changées régulièrement.
- **Évitez d'utiliser des billets de banque**, ils sont souvent très sales et peuvent provoquer de petites blessures invisibles, augmentant ainsi le risque d'infections bactériennes.
- Vérifiez que les **pipes en verre** sont en bon état et testez leur température avant usage. Les pipes fissurées ou trop chaudes peuvent causer des brûlures sur les lèvres et augmenter le risque d'exposition à des infections via le sang. Si possible, utilisez des embouts conçus dans des matériaux résistants à la chaleur pour éviter ces risques.
- **L'injection** comporte de nombreux risques et dangers potentiels. Elle est donc abordée en détail dans la section suivante.

SLAM/INJECTION DE DROGUES

Bien que les sensations très fortes et rapides que procure l'injection puissent être tentantes ou attrayantes, les dangers qu'elle comporte (dépendance, overdose, infections de la peau et du sang, etc.) sont nombreux et élevés. En cas de slam, il convient de faire attention aux points suivants:

- Afin d'éviter toute infection, le matériel d'injection doit être stérile et à usage unique. De plus, il est important de se laver soigneusement les mains et de désinfecter la zone qui va être injectée avec des lingettes désinfectantes pour éviter toute infection.
- Le slam doit être effectué très prudemment pour éviter de se blesser. Il est très important de ne pas injecter dans une artère. Les artères sont plus profondes que les veines et, si elles sont utilisées, cela peut entraîner une perte de sang importante et une douleur intense. En cas d'accident, il faut retirer immédiatement l'aiguille, faire pression sur la plaie avec du matériel stérile et consulter d'urgence un médecin si le saignement ne s'arrête pas dans les 5 minutes.

- Réutiliser une aiguille plusieurs fois peut émousser l'aiguille, ce qui peut facilement endommager les veines et entraîner divers problèmes de circulation sanguine, du fonctionnement cardiaque et de santé de la peau.
- Si une veine n'est pas immédiatement trouvée et que l'on souhaite tenter une injection, il est nécessaire d'utiliser de nouveau du matériel stérile neuf et ne pas piquer au même endroit.
- Le slam dans les mains doit être évité, car ces veines sont assez fragiles.
- Les zones « sous la ceinture » doivent également être évitées, car une injection régulière dans cette région peut provoquer de graves problèmes de circulation sanguine.
- Il faut éviter d'injecter dans des zones gonflées, blessées ou douloureuses.
- Si de l'eau est utilisée pour diluer les produits, elle doit être bouillie puis refroidie avant usage.
- Le matériel d'injection usagé doit être conservé en toute sécurité, par exemple dans une bouteille vide avec un bouchon, avant d'être jeté.
- Si une zone injectée est gonflée, douloureuse, présente des lésions cutanées ou un changement de couleur persistant, il faut consulter un·e médecin immédiatement !

NE PAS PARTAGER, C'EST PRENDRE SOIN DES AUTRES (« NOT SHARING IS CARING »)

Partager le matériel fait courir un risque élevé d'exposition aux infections sexuelles et autres maladies transmissibles par le sang. Avoir des bandes de couleur ou des étiquettes portant des noms peut s'avérer utile pour différencier son propre matériel de celui des autres.

NE PAS MÉLANGER LES DROGUES

Combiner des drogues peut être dangereux et entraîner des effets imprévisibles, probablement plus que ce qui a été abordé dans le chapitre précédent. Il est préférable de choisir une drogue et de n'utiliser que celle-ci pendant une session. Consommer des drogues inconnues comporte aussi des risques, en particulier si l'on se trouve dans un lieu relativement nouveau avec des personnes inconnues. Cela peut induire du stress et augmenter les risques d'effets psychoactifs indésirables. Aussi, lorsque l'on veut essayer une nouvelle drogue, il est préférable de s'assurer que l'on a été suffisamment informé·es pour se sentir en sécurité avant de consommer. De plus, lors d'une soirée chemsex, au pic de l'euphorie et de l'excitation, il est possible de confondre des drogues, par exemple celles sous forme de poudre. Il est important de pouvoir les distinguer facilement et d'utiliser celle que l'on compte réellement utiliser.

MÉDICAMENTS CONTRE LA DYSFONCTION ÉRECTILE

Beaucoup de personnes utilisent des médicaments contre la dysfonction érectile pendant les soirées chemsex pour se sentir en confiance, maintenir des érections prolongées lors de rapports sexuels ou contrer les effets de la dysfonction érectile que de nombreuses drogues provoquent (en particulier les stimulants). Cependant, une utilisation fréquente peut entraîner une dépendance ou des interactions dangereuses avec d'autres drogues. Il est préférable de prendre de plus petites doses sur de plus longues périodes, conformément aux indications de chaque médicament. Faire des breaks dans sa consommation de drogues et avec la pornographie peuvent aider à réduire la dépendance et ses effets nocifs. Sinon, consulter un·e professionnel·le de la santé sexuelle peut être option à envisager.

CONDUITE SOUS L'EFFET DES DROGUES

Lorsque l'on consomme des drogues, l'alcool en particulier, il faut éviter de conduire. Les psychostimulants peuvent également donner l'impression d'affiner les sens et de nous rendre plus efficaces au volant. Cependant, ils peuvent également altérer le jugement, la rendant la conduite risquée pour soi et les autres.

PRENDRE SOIN LES UN·ES DES AUTRES

Prendre soin les un·es des autres est d'une importance capitale et nécessaire afin que tous·tes les participant·es puissent s'amuser ! Jouer avec des partenaires de confiance est plus sûr, et cela augmente également le plaisir et l'exploration des pratiques sexuelles..

PARTICIPER AVEC DES AMI·ES

Il est préférable de participer à des soirées chemsex avec des ami·es de confiance. Pendant les activités sexuelles ou lors des pauses, il est utile de checker si nos ami·es vont bien et s'amuse. En cas de débordement ou si des effets secondaires désagréables apparaissent, il est important de prendre tout le temps nécessaire pour prendre soin les un·es des autres. Certaines personnes trouvent utile de désigner quelqu'un·e parmi leurs ami·es qui gardera un contrôle plus strict sur sa consommation et celle des autres, afin de pouvoir veiller sur elleux, de manière similaire à la personne qui reste sobre lorsqu'un groupe sort boire de l'alcool.

PARTAGER LES DROGUES

Si l'on propose une drogue à l'un·e de ses partenaires, il est important de l'informer de ses effets et éventuels effets secondaires et de ne pas lui mettre la pression, pour qu'il·elle ne la consomme pas s'il·elle ne se sent pas parfaitement sûr·e.

MOTS DE SÉCURITÉ (« SAFE WORD »)

Il est utile d'envisager de définir un mot de sécurité, comme cela se pratique dans le BDSM. Ce mot sera convenu à l'avance par tous·tes. Si quelqu'un·e le prononce, tout doit immédiatement s'arrêter et la personne qui l'a prononcé doit être prise en charge.

LA BIENVEILLANCE, C'EST SEXY

Une sexualité épanouie, même du sexe intense, selon la définition propre à chacun·e, demande de la confiance. Être attentionné·e, bienveillant·e et respectueux·se, prendre soin de ceux qui pourraient en avoir besoin, c'est sexy !





SÉCURISER LE LIEU

Lors des soirées chemsex ou lorsque nous en organisons une :

- Il est utile de prévoir des préservatifs, des gants jetables, des serviettes propres, des lingettes ou sprays désinfectants, des draps plastifiés et des essuie-tout.
- Aménager un espace calme et de relaxation pour se détendre peut s'avérer bénéfique.
- Les surfaces (sling, godes, meubles, etc.) doivent être débarrassées de toute graisse ou huile, puis désinfectées avant de changer de partenaire, ou de rôle, ou position sexuelle.
- Il est important de garder quelque chose à manger et de l'eau à portée de main, et de rappeler aux personnes de bien s'hydrater.
- Lorsqu'on organise une soirée chemsex, il est utile de s'assurer que les objets de valeur sont hors de vue et sous clé. Une pièce à part peut également être réservée à cet usage lors de la soirée.

EN CAS DE PROBLÈME

En cas d'urgence, par exemple si une personne perd connaissance, est désorientée ou confuse, agit de manière étrange, montre des signes de terreur ou ressent une grande anxiété, il faut intervenir rapidement :

- Il est préférable de déplacer la personne dans un endroit calme, sans stimulus forts tels que la musique ou des lumières vives.
- Parler à la personne d'une voix calme et rassurante ou la placer en position latérale de sécurité et rester avec elle (voir des visages familiers peut être très utile à son réveil).
- En cas de psychose, il ne faut pas tenter de convaincre une personne qu'elle hallucine ou délire, sauf si elle le demande. Il est préférable de la rassurer sur sa sécurité, de valider ses émotions et de se concentrer sur ce qui peut la reconforter ici et maintenant.
- Il est conseillé de ne pas présumer de la gravité de l'état d'une personne, surtout si elle est inconsciente.
- Si la personne est inconsciente, appeler une ambulance est indispensable, tout en étant honnête sur les drogues consommées. Dans la plupart des pays, le personnel médical et paramédical n'est pas tenu d'alerter la police, même en cas d'utilisation évidente de drogues illégales. La police est généralement appelée uniquement en cas de décès confirmé. Dans tous les cas, agir rapidement et en conséquence peut être décisif pour sauver une vie.

4.1.3 APRÈS PRENDRE SOIN DE SOI

NOURRITURE ET HYDRATATION

Se détendre, consommer de la nourriture et des boissons saines et avoir un sommeil réparateur pendant la descente peuvent aider. Les acides aminés et autres compléments nutritionnels (vitamines et minéraux) peuvent également être bénéfiques pour la descente (via des barres protéinées ou des compléments alimentaires).

SE DONNER DU TEMPS

Il est utile de terminer la soirée suffisamment tôt pour disposer de temps pour surmonter la descente. Louper le travail ou d'autres activités ne favorise pas la récupération et peut même nuire à d'autres égards.

ÊTRE BIENVEILLANT·E ENVERS SOI-MÊME

Si des choses se sont mal passées lors de la soirée chemsex, si nous avons fait des choses que nous regrettons, perdu le contrôle ou vécu un bad trip, il est très probable qu'on ressent de la honte et/ou de la culpabilité. Ces émotions peuvent rendre la descente plus difficile. Il n'est pas nécessaire de réagir à des erreurs de jugement, des événements qui ont mal tourné ou des explorations sexuelles qui ont dérapé en étant dur avec soi-même, mais plutôt en l'abordant avec bienveillance et réflexion. Pour certaines personnes, la pratique du chemsex peut être un moyen de dépasser ou de gérer ce qu'on appelle en anglais le « queer trauma »²³, c'est-à-dire la manière dont une personne LGBTQIA+ a grandi et a appris à gérer un monde hostile à son égard, vis-à-vis de son orientation ou identité sexuelle. Une composante importante de ce traumatisme est la honte d'être ce que l'on est. L'auto-culpabilisation alimente et réactive ce traumatisme au lieu de le traiter positivement. Il existe cependant des outils efficaces et essentiels pour se guérir et s'affranchir de ce trauma.²⁴

COMMENT NOTRE PROGRAMME S'EST-IL DÉROULÉ ?

Il peut être utile de réfléchir à l'usage de drogues qui avait été prévu avant la soirée. Si cela ne s'est pas déroulé comme prévu, il faut alors reconsidérer ce qui s'est passé. Si l'idée de départ n'a pas été respectée, quelles en ont été les raisons ? La soirée entière a-t-elle été agréable ? Sinon, à quel moment cela a-t-il changé ? Un événement a-t-il déclenché une envie de consommer ou de consommer plus que prévu ? Ces événements ne sont pas forcément quelque chose de profond, ni d'évident. Ils peuvent inclure, par exemple, une excitation sexuelle ou une émotion intense soudaine. Il est utile de réfléchir à ces événements et à leur responsabilité dans l'écart fait ou non comparativement à l'idée de départ, ou vis-à-vis de son incapacité à maîtriser son usage.

UN SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRE EST-IL NÉCESSAIRE ?

Si nous réalisons que la durée, la quantité de drogues consommées ou les pratiques dans lesquelles nous nous sommes engagé·es ne correspondaient pas à ce qui était prévu et que nous ressentons des remords, surtout si cela se produit régulièrement, c'est peut-être que nous faisons face à une certaine perte de contrôle vis-à-vis de la consommation. Ces signes peuvent refléter le début d'un chemsex problématique, d'une dépendance, d'une tolérance accrue au produit ou encore d'autres problèmes extérieurs. Dans ces cas, obtenir de l'aide est essentiel. Ce soutien peut provenir de pairs, d'amis·es, d'organisations communautaires ou de professionnel·les formé·es aux questions LGBTQIA+. Il est important de considérer ces difficultés comme des occasions pour prendre soin de soi et évoluer de manière plus épanouissante.

²³Poulios, A. (2022). *Chemsex: Reintroducing Sexuality in the Pleasure and Pain of the Infans*. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171-183.

²⁴Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

SANTÉ SEXUELLE

TPE (TRAITEMENT POST-EXPOSITION)

Il est important de considérer le TPE dès la fin de la soirée si d'autres moyens de protection n'ont pas été utilisés ou ont échoué. Parfois, un TPE peut être proposé pour de possibles IST microbiennes, mais il n'existe pas encore suffisamment de preuves dans ce domaine. Pour ces questions, consulter un·e médecin spécialiste peut être utile.

SE FAIRE DÉPISTER

Dans tous les cas, il est essentiel de se renseigner sur les délais de chaque test de dépistage d'infection sexuellement transmissible, et de se faire dépister dès que possible.

PRENDRE SOIN LES UN·ES DES AUTRES

Après une session de chemsex, il peut être judicieux de rester en contact avec les partenaires qui n'étaient pas de simples rencontres occasionnelles. Discuter de ce que l'on a apprécié, de ce qui pourrait être amélioré, de ce qui a pu mal se passer ou des besoins survenus lors de descentes difficiles peut représenter un soutien précieux et l'occasion de relâcher la pression.

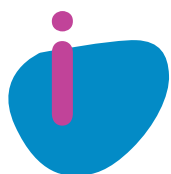
Pendant la descente, alors que l'on réfléchit aux événements de la soirée précédente, des questions liées au consentement peuvent surgir. Le consentement est une question très sensible qui doit être prise au sérieux. Pour cette raison, nous aborderons ce sujet dans le prochain chapitre.



4.2 CONSENTEMENT

Le patriarcat et la masculinité toxique dans lesquels nous avons grandi font souvent des abus sexuels un sujet tabou pour les personnes qui s'identifient comme des hommes. Cela rend encore plus vulnérables face à ces abus. Leurs conséquences sont souvent gérées de manière inadaptée.

4.2.1 QU'EST-CE QUE LE CONSENTEMENT ?



Le consentement est un « oui » clair, volontaire et conscient à la proposition d'une autre personne, incluant le droit de révoquer ce « oui » à tout moment. Aussi simple que cela puisse paraître, cela peut se compliquer lorsque divers facteurs limitent la capacité d'une personne à dire non.

Une sexualité épanouie repose sur le plaisir, l'exploration, et, souvent, la recherche de transcendance. Cependant, on ne sait pas toujours à l'avance ce qu'on trouvera sur son chemin ou au terme de cette recherche, ni comment cette expérience nous affectera. Pour les personnes LGBTQIA+, le sexe peut être un espace où la recherche est de rompre avec les normes imposées ou les rôles joués dans la vie quotidienne. Dans certains cas, nous pouvons même, d'une certaine manière, consentir à ne pas consentir. Cela inclut les pratiques sexuelles plus intenses ou le BDSM, où l'on peut s'abandonner à une expérience, précisément parce qu'on ne sait pas où elle nous mènera. Celle-ci peut s'avérer transcendante, mais aussi aboutir à des événements imprévus et indésirables.

4.2.2 CONSENTEMENT ET CHEMSEX

Comme mentionné précédemment, lorsqu'une personne pratique le chemsex, la recherche d'une expérience transcendante est souvent l'objectif. Cependant, les effets des différentes drogues utilisées, combinés à cet objectif, peuvent brouiller les lignes du consentement.

Nous pouvons consentir à l'avance à consommer des substances psychoactives à des fins récréatives, tout comme pour le sexe, mais ces substances peuvent ensuite affecter notre jugement. Par conséquent, les décisions que nous prenons sous leur influence peuvent ne pas être les mêmes que celles que nous aurions prises sans consommer, ce qui peut les rendre, de prime abord, moins valables. Il n'est pas rare que, dans le feu de l'action ou sous l'effet des drogues, une personne ne comprenne pas si elle a obtenu un consentement clair pour une pratique spécifique. Elle peut même ne pas être en mesure de modifier son comportement si elle se rend compte que le consentement n'est pas donné ou possible. Ainsi, elle pourrait finir par agresser sexuellement une personne, ce qu'elle n'aurait jamais fait sans avoir consommé.

D'un autre côté, sous l'influence des produits, une personne peut ne pas toujours être capable d'exprimer clairement un non. Si une personne a des relations sexuelles avec nous alors que nous n'étions pas pleinement en mesure de dire consciemment non, cela constitue un viol.

Il n'est pas rare qu'une personne ne réalise que plus tard, pendant la descente, lorsque les effets des drogues se sont estompés, qu'elle a consenti à des choses qu'elle n'aurait pas acceptées sans consommer ou qu'elle a agi d'une manière qu'elle n'aurait jamais envisagée si elle n'avait pas consommé. Parfois, cette prise de conscience survient plusieurs jours après la descente.

Les conséquences de telles situations peuvent être très douloureuses, voire traumatisantes. Non seulement elles peuvent gâcher l'expérience elle-même, mais elles peuvent aussi avoir d'autres conséquences graves, qui affectent le bien-être général de la personne.

4.2.3 CONSENTEMENT ET RÉDUCTION DES RISQUES

AVANT

Comme mentionné dans la section sur l'usage de drogues, il est essentiel de prendre des décisions éclairées concernant ses propres limites avant un plan et de les communiquer à ses partenaires.

Tout comme dans le BDSM, une éventuelle pratique du chemsex nécessite de connaître les risques potentiels ainsi que de s'informer sur les outils de réduction des risques.

PENDANT

PRENDRE SOIN LES UN·ES DES AUTRES

Il est important de vérifier l'état des personnes avec qui nous interagissons lors de soirées chemsex (ami·es et/ou partenaires), au cas où leur montée serait trop intense et qu'elles ne soient pas en état de consentir consciemment.

S'ASSURER QUE LE CONSENTEMENT PEUT ÊTRE DONNÉ

Il est très important de ne pas poursuivre une pratique si l'autre personne n'est pas ou plus en mesure de consentir. Une personne en G-hole ou en K-hole ne pourra pas exprimer clairement si elle souhaite participer à une activité.

APRÈS

SI LES CHOSES ONT MAL TOURNÉ

Il faut prendre tout le temps nécessaire pour se remettre. Être entouré·e de personnes de confiance peut être d'un grand support. Il est important de ne pas se forcer à parler immédiatement de ce qui s'est passé si on ne le désire pas. Rechercher l'aide d'un·e professionnel·le bien formé·e ou d'une organisation communautaire est essentiel. Des signes de traumatisme peuvent inclure des flashbacks, des changements d'humeur, un évitement des activités sexuelles ou un usage de drogues incontrôlé.

DISCUTER APRÈS COUP AVEC SES PARTENAIRES

Il est important d'être ouvert·e à discuter de notre expérience après coup. Une expérience positive ne peut être qu'enrichie par la communication, tandis qu'une expérience négative peut être abordée, et peut-être en partie atténuée, si les participant·es prennent soin les un·es des autres.

Dans de nombreux systèmes juridiques à travers le monde, les agressions sexuelles sont punies par la loi. Le fait d'avoir des relations sexuelles avec une personne qui n'est pas en mesure d'y consentir constitue également une infraction pénale. Au-delà des questions juridiques, le consentement est lié à la manière dont nous entrons en interaction les un·es avec les autres, que ce soit dans le cadre d'une relation amoureuse, d'un premier rendez-vous ou d'un coup d'un soir. Pour que la rencontre et l'interaction soient agréables pour tout le monde, les personnes doivent se respecter les un·es les autres dans leur droit à l'autodétermination et quant au fait qu'une personne peut retirer son consentement à tout moment, et cela même lorsque les choses deviennent plus intenses.

05

**Créer des
services
bienveillants pour
le chemsex**

Outre certaines stratégies et techniques d'approche, la réduction des risques liés au chemsex nécessite un cadre clair, qui permette une efficacité optimale de l'intervention. De même, avec une planification et une mise en œuvre adéquates, elle deviendra un soutien, une source d'autonomisation, voire un processus thérapeutique en soi.

5.1 LGBTQIA+ ET BONNES PRATIQUES

Étant donné que le chemsex est profondément lié aux problématiques auxquelles sont confrontées la communauté LGBTQIA+ (et en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes trans et non binaires), l'implémentation de bonnes pratiques liées à la communauté LGBTQIA+ est une condition préalable à une offre de service bienveillante et soutenante. Fournir des services à des personnes qui ne correspondent pas au cadre hétéronormatif ne se limite pas à leur simple inclusion ou à une approche non stigmatisante. Il s'agit également de soutenir les personnes dans leur autodétermination ainsi que de reconnaître leurs compétences en ce qui concerne leurs propres expériences et les difficultés auxquelles elles sont confrontées. Cela exige également que les intervenant·es en réductions des risques réfléchissent à leurs propres préjugés et stéréotypes, qui peuvent entraver leur pratique, qu'il·elles appartiennent ou non à la communauté LGBTQIA+. Une formation est nécessaire pour que les bonnes pratiques liées à la communauté LGBTQIA+ soient pleinement mises en œuvre. Voici quelques exemples de bonnes pratiques:

- Reconnaître et accepter la manière dont les personnes LGBTQIA+ s'identifient, en utilisant la terminologie et les pronoms appropriés lorsqu'elles se réfèrent à leur identité, leurs expériences et leurs pratiques. Pathologiser la façon dont les personnes LGBTQIA+ s'identifient de quelque manière que ce soit peut être très blessant.
- Être conscient des complexités et des difficultés inhérentes au coming out, non seulement en ce qui concerne l'identité de genre et l'orientation sexuelle, mais aussi la séropositivité.
- Reconnaître l'intersectionnalité des expériences vécues par les personnes LGBTQIA+, par exemple les questions liées à l'âge, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'ethnicité et à la race, au fait de vivre avec le VIH, à la classe socio-économique, à la spiritualité, au fait d'être travailleur·euse du sexe, etc. Ces facteurs interagissent les uns avec les autres et affectent chaque personne différemment.
- Être informé·e sur les personnalités importantes, les symboles, les dates historiques de la communauté LGBTQIA+, ainsi que les ressources communautaires, tels que les groupes d'entraides, les organisations, etc.
- Être conscient·e des questions relatives aux oppressions subies par les personnes LGBTQIA+, notamment dues à leurs situations familiales, aux réseaux sociaux, à l'homonormativité, à la police, aux lois et aux politiques, etc., et des effets néfastes que la marginalisation entraîne.
- Reconnaître la résilience que chaque personne et que la communauté LGBTQIA+ ont développée, et faciliter leur empowerment.
- Soutenir les personnes LGBTQIA+ dans l'exploration de leurs identités.

Il est essentiel de noter ici que les bonnes pratiques ci-dessus ne concernent pas uniquement les personnes reçues dans les organisations et services de réduction des risques. Elles doivent être également mises en œuvre au sein du personnel de ces structures. Si nous ne parvenons pas à créer un contexte et un cadre de travail bienveillant, sécurisant, inclusif et empouvoirant pour nos collègues, nous ne pourrons pas non plus le faire pour les personnes reçues.

5.2. HUMILITÉ ET CONSCIENCE DES DYNAMIQUES DE POUVOIR

Le déséquilibre de pouvoir entre intervenant-es et usager-es, l'influence de leurs propres background par rapport à ceux des usager-es limitent la compréhension du vécu de ces dernier-es et, par conséquent, la qualité des services proposés. Pour ces raisons, il est utile de penser en termes d'«humilité culturelle». En évitant la position d'expert, l'humilité culturelle se concentre sur la prise de conscience des limites de notre compréhension. De cette manière, nous pouvons être plus ouvert-es au fait d'apprendre des usager-es, afin de fournir des services collaboratifs et centrés sur la personne qui soient adaptés à ses besoins.

Apprendre des usager-es reçu-es dans nos services, c'est être ouvert et à leur disposition pour essayer de comprendre leur façon de voir le monde et leur vie, et « accepter d'être bousculé-e » par elleux tout en sachant qu'il ne s'agit pas de compter sur elleux pour nous donner la formation que nous aurions dû suivre²⁶. Nous devrions toujours garder à l'esprit l'impact de notre propre expérience, de nos antécédents, de nos principes, de nos privilèges, etc. Un problème lié aux dynamiques de pouvoirs vis-à-vis des usager-es survient lorsque nous avons l'impression de ne pas avoir les connaissances nécessaires pour accompagner ces personnes ou lorsque nous sommes submergé-es par les émotions suscitées. Dans ces cas, il est très probable que nous essayerons inconsciemment de reprendre du pouvoir en manipulant, en perdant le contact ou en cessant de fournir des services bienveillants à ces personnes, voire en commettant une faute professionnelle. Une formation plus poussée et des contacts personnels avec des communautés diverses, y compris en dehors du contexte du travail, de la thérapie personnelle ou de la supervision, sont des outils efficaces pour garantir la pratique de l'humilité culturelle.

5.3. PRATIQUES PAR ET POUR LA COMMUNAUTÉ

L'Organisation Mondiale de la Santé a établi que les organisations communautaires, par et pour les personnes concernées, constituent une bonne pratique, en particulier pour les soins de santé des populations minorisées, opprimées et stigmatisées. En ce qui concerne le chemsex en particulier, il est recommandé de mettre en place des services communautaires de réduction des risques et des services dirigés par la communauté.

Les organisations communautaires s'efforcent de combler le fossé entre les scientifiques ou les professionnel·les de santé et les « expert-es du vécu », c'est-à-dire les personnes issues des communautés concernées.

Ses composantes sont les suivantes:

- (i) se concentrer sur les facteurs environnementaux, financiers, politiques et sociaux qui entravent ou facilitent le bien-être,
- (ii) le respect de la diversité et de l'autodétermination,
- (iii) la recherche et l'intervention guidées par des principes remettant en cause le statu quo qui perpétue l'injustice sociale et les discriminations, et
- (iv) les interventions centrées sur une méthodologie qui favorise le bien-être et l'autogestion des communautés, plutôt que sur des interventions individualisées et ciblées uniquement sur une approche préventive.

²⁶Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ απόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTQI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

PARTICIPATION

Les personnes appartenant à la communauté ciblée et ayant une expérience de vécu concernant les services fournis doivent être incluses dans tous les aspects de sa mise en œuvre : gestion, formation, planification, prestation et évaluation. De toute évidence, la participation des personnes est la principale composante des services gérés par et pour.

LUTTER POUR LE CHANGEMENT

Utiliser ses privilèges pour défendre et modifier les politiques, afin de promouvoir le bien-être des communautés visées et éliminer les obstacles à l'accès aux soins.

Voici quelques lignes directrices de l'approche communautaire:

METTRE L'ACCENT SUR L'EMPOUVOIREMENT ET L'AUTOGESTION

L'intervention ou le service doivent avoir pour objectif non seulement de résoudre les problèmes, mais aussi de fournir des ressources et renforcer la résilience des usager·es, afin que les communautés concernées puissent avoir le plus d'agentivité possible dans leur vie.

ÉVALUATION DES BESOINS

Le service doit être conçu en fonction des besoins de la population concernée dans son contexte spécifique (culturel, géographique, social, etc.). Une enquête et une recherche appropriées, menées de préférence par la communauté elle-même, constituent le meilleur moyen d'y parvenir. Nous devons faire preuve de flexibilité et être prêt·es à modifier nos structures et pratiques en fonction de l'évolution des communautés avec lesquelles nous collaborons.

5.4. RECOMMANDATIONS POUR DES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AU CHEMSEX EFFICACES

Le chemsex est lié au besoin d'appartenance, de connexion aux autres, d'autonomie et d'attention. Pour ces raisons:

- Nous devrions nous concentrer non seulement sur la réduction des risques, mais aussi sur la promotion à la santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé n'est pas l'absence de maladie, mais la présence d'un bien-être global tant sur le plan psychique, médical que social. Il en va de même pour la santé sexuelle : ce n'est pas seulement l'absence de problèmes, mais aussi l'accès à une sexualité épanouie.
- Nous devrions créer un environnement qui permette aux usager-es de s'exprimer et qui leur offre la possibilité de se lier à leur communauté de la manière dont il-elles le souhaitent, dans une approche non-jugeante qui favorise l'épanouissement personnel. Travailler sur notre propre homophobie intériorisée et sur celle de nos usager-es, ainsi que sur l'impact de l'homonormativité, revient en fait à réduire les risques liés au chemsex.
- Créer un environnement où les usager-es puissent se sentir accepté-es et accueilli-es sans jugement, pour parler de pratiques et de comportements que certain-es peuvent considérer comme non conventionnels, tels que les partenaires multiples, le polyamour, le fist fucking, le BDSM, etc.
- Certaines personnes peuvent ne pas considérer leur consommation de drogues comme problématique, même si elle a un impact sur leur vie. Elles décriront plutôt que leur pratique du chemsex est parfois « incontrôlable » ou « trop dure », « constamment en manque de sexe », etc. Dans ce cas, il n'est pas utile de les persuader du contraire. Il est préférable d'être présent-e et à leur disposition, en se concentrant sur la réduction des risques, basée sur leurs besoins actuels.
- Il est crucial de soutenir les usager-es de nos services et de leur donner les moyens d'avoir une vie épanouissante, significative, plaisante et amusante, en fonction de leurs besoins et de leurs valeurs, en dehors de leur pratique du chemsex. Cela peut les aider à contrôler leur usage et à s'amuser davantage durant les soirées chems.
- La réduction des risques liés au chemsex devrait être intégrée dans des services qui répondent aux besoins de manière globale et holistique. Comme pour la prévention combinée du VIH, ces services devraient, autant que possible, intégrer la réduction des risques liés à l'usage de drogues, la santé sexuelle, le soutien à la santé mentale, l'autonomisation des communautés et la pair-aidance. Si les personnes pratiquant le chemsex sont contraintes de s'adresser à différents services pour que l'ensemble de leurs besoins soient pris en compte, elles risquent de se décourager et se sentir dépassées. Les centres de santé sexuelle communautaires semblent être des lieux idéaux pour ce type de services.
- Les nouvelles technologies et applications de rencontres peuvent être une ressource pour la réduction des risques liés au chemsex. Elles sont à la fois peu coûteuses et facilement accessibles dans un environnement virtuel où les adeptes du chemsex sont les plus susceptibles de naviguer. En outre, elles garantissent la confidentialité aux personnes qui souhaitent garder un total anonymat.
- Maintenir à jour un réseau de partenariat vers des services qui ne relèvent pas uniquement de la réduction des risques, mais qui sont nécessaires. Il peut s'agir d'unités médicales spécialisées sur le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, de services de santé mentale, d'institutions ou d'associations apportant un soutien aux migrant-es, de réseaux de travailleur-euses du sexe et d'associations LGBTQIA+. Malheureusement, nombre de ces services ne sont pas suffisamment soutenus ou correctement informés quant aux problèmes rencontrés par les personnes pratiquant le chemsex. La formation du personnel de ces services peut être particulièrement profitable pour les usager-es.

06

**Compétences,
pratiques et
exemples de
services**

6.1 QUELQUES COMPÉTENCES “CLINIQUES”

Bien que la réduction des risques ne soit pas de la thérapie, il arrive que certaines compétences cliniques puissent être bénéfiques pour les services de réduction des risques. Acquérir ces compétences, pratiques et techniques, requiert souvent d'entamer une formation complémentaire. C'est une excellente opportunité de développer notre propre empouvoirement, qui fait partie intégrante de l'approche communautaire, au même titre que celle des usager-es. Nous ne disposons pas ici de l'espace nécessaire pour analyser en profondeur chacune de ces compétences, mais nous avons décidé de les présenter brièvement, espérant que cette liste constitue un bon point de départ:

- L'entretien motivationnel est une méthode au cours de laquelle l'intervenant-e aide l'usager-e à résoudre ses ambivalences et contradictions face à ses problèmes, tout en renforçant sa motivation.
- Première aide psychologique. Cette technique est spécialement conçue pour les travailleur-euses communautaires et les professionnel·les de santé en général (excepté santé mentale), afin de renforcer, soutenir et orienter les usager-es (ou communautés) en cas de crise. Elle s'est avérée plus efficace que la psychothérapie pour les intervenant-es de première ligne en cas d'urgence.
- Formation à l'intervention en cas de crise. Dans le cadre des services de réduction des risques, il arrive souvent que les intervenant-es soient confronté-es aux crises que vivent les usager-es, surtout lorsque la relation de confiance est établie. Il peut s'agir de crises psychotiques ou d'autres troubles émotionnels, de harcèlement sexuel, d'urgences liées à la santé, au travail, à leur entourage ou à la loi, ainsi que d'autres situations traumatisantes. Dans de tels cas, il est primordial d'orienter les usager-es vers des services adéquats. Toutefois, avant qu'il-elles puissent entreprendre ces démarches, il faut que leur état émotionnel s'apaise. Les « premiers secours psychologiques » sont utiles dans de tels moments, car notre première réaction peut être d'une importance capitale. Comme le dit Saakvitne,

“

une relation peut être thérapeutique, qu'elle dure cinq minutes ou quinze ans, lorsqu'elle offre respect, information, altérité et espoir (p. 446)²⁷.

”

Les lignes directrices générales de cette approche pourraient être les suivantes :

- Respecter la manière dont la personne vit l'événement traumatique, valider sa réaction et la manière dont elle s'est adaptée à ce trauma, même si vous pensez qu'il pourrait y avoir de meilleures solutions ou si vous n'êtes pas personnellement d'accord avec ses choix.
- Donner des informations sur ce à quoi la personne peut s'attendre dans de telles crises et expériences traumatiques, ainsi que sur les ressources et les services qui peuvent être soutenant.
- Offrir une présence sincère et accueillir les émotions parfois dévastatrices de la personne qui peuvent surgir, sans trop essayer de les soulager ou, même sans le vouloir consciemment, donner l'impression que la personne ne devrait pas se sentir comme ça ou qu'elle en fait trop.
- Donner de l'espoir, non pas en promettant des choses qui ne sont pas réalistes, comme une guérison totale, mais en soulignant qu'il y a des choses à faire ou tenter, qui peuvent faire une différence à l'avenir, même si leur importance ne saute pas aux yeux. Garder à l'esprit que donner de l'espoir consiste à offrir une perspective nouvelle lorsqu'il semble n'y en avoir aucune, et non à promettre que tout ira bien.

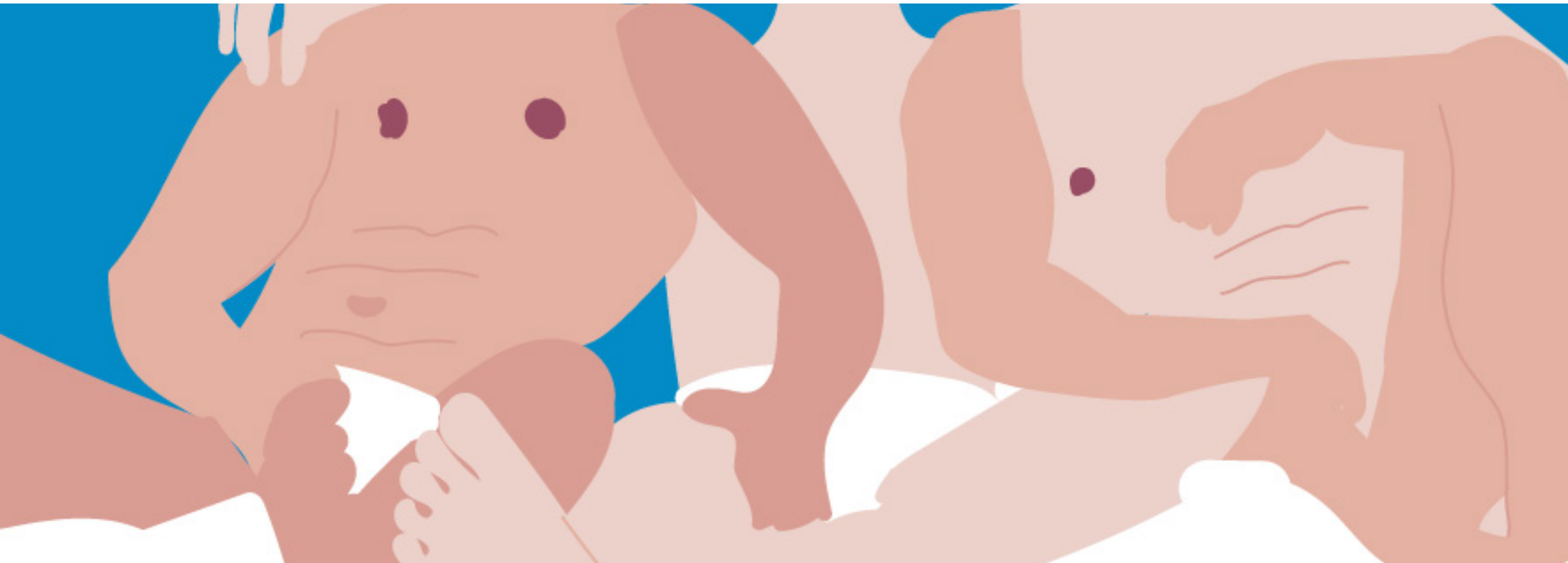
²⁷Saakvitne, K. W. (2002). *Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>.

6.2 RÉFLEXION ET SUPERVISION DE L'ÉQUIPE

Les associations, les services de 1ère ligne, voire les communautés elles-mêmes ne peuvent être pérennes que si elles acceptent l'idée d'être "dérangées"²⁸ par de nouvelles idées ou des remises en question de leurs structures internes et de leurs croyances. L'accueil des questions complexes que soulève le chemsex rend cette acceptation encore plus importante que dans d'autres domaines. Des croyances et des biais inconscients, ainsi que des facteurs comme des politiques répressives, des problèmes financiers et autres, peuvent mettre au défi notre façon de penser et même interférer avec la manière dont nous agissons dans nos pratiques, ce qui conduit souvent à l'épuisement professionnel, la résistance au changement et l'impossibilité de fournir une offre de service de qualité aux usager·es. La supervision peut s'avérer très utile pour relever ces défis. Il est préférable qu'elle soit assurée par un·e professionnel·le extérieur·e, disposant d'une expérience et d'une formation suffisantes en ce qui concerne les questions à traiter et la dynamique de groupe. La psychanalyse communautaire²⁹, une application contemporaine de la pensée psychanalytique spécifiquement destinée aux communautés confrontées à la stigmatisation et à la discrimination, peut contribuer au bien-être de l'ensemble du service et offrir des perspectives adaptées à ses besoins. Même si les organisations et/ou services ne souhaitent pas être supervisés, des réunions de réflexion d'équipe devraient être systématiquement prévues. Elles peuvent servir non seulement à organiser la structure, mais aussi à partager émotions et difficultés, à réfléchir sur la dynamique de l'équipe et à proposer une meilleure offre de service, axée sur la personne. Il est important de considérer chaque difficulté avec une double perspective, l'une au niveau individuel et l'autre au niveau de l'organisation et ses membres, pour intégrer les différents points de vue.

²⁸Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). *Bringing life to organizational change*. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5-13.

²⁹González, F. J., & Peltz, R. (2021). *Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention*. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409-427.



6.3 EXEMPLES D'ORGANISATIONS

La mise en place d'une offre de service appropriée de réduction des risques liés au chemsex nécessite beaucoup de travail et de planification, afin de fournir une approche efficace, qui tienne compte des déterminants sociopolitiques, culturels et communautaires spécifiques. Pour ce faire, il est primordial d'apprendre des organisations existantes et, idéalement, de créer des partenariats avec celles-ci, en y apportant vos propres connaissances et idées.

6.3.1 AUSTRALIE



THORNE HARBOUR (GROUPES THÉRAPEUTIQUES | THORNE HARBOUR HEALTH)

Thorne Harbour est une organisation communautaire, avec des groupes thérapeutiques à destination des personnes de la communauté LGBTQIA+. L'organisation gère deux programmes de lutte contre la toxicomanie, à savoir Re-Wired et Defrosted. Le programme Re-Wired se concentre sur les GBHSH, personnes trans et non-binaires qui consomment des méthamphétamines, et propose des séances de groupe de réduction des risques, de santé sexuelle et de gestion de la santé mentale. Le service est gratuit pour ses utilisateur·ices. Il propose également un accompagnement individuel, soit en face à face directement sur place, soit par téléphone. Le programme Defrosted est un groupe par et pour, et destiné aux personnes ayant déjà consommé des méthamphétamines. Il s'agit d'un programme thérapeutique de 8 semaines en groupe, qui aborde les thèmes des relations, de la santé sexuelle et du bien-être.



ACON (www.acon.org.au)

Pivot Point est un projet géré par l'organisation Acon et axé sur la réduction des risques liés à l'usage d'alcool et de drogues. Il propose un site web (www.pivotpoint.org.au) qui contient des ressources pour la communauté LGBTQIA+ concernant l'alcool et les drogues, les soirées chemsex, la réduction des risques, la santé sexuelle et les pratiques sexuelles à moindre risques. Les usager·es peuvent y trouver des outils d'auto-évaluation de leur usage de drogues et du chemsex, ainsi que des ressources pour réduire leur usage ou y mettre un terme. Le projet propose également le chat PNP, un service de conseil gratuit, dirigé par les pairs, en physique ou à distance, en matière de réduction des risques et de santé sexuelle.

6.3.2 BELGIQUE

CHEMSEX

EX AEQUO, RÉSEAU CHEMSEX BRUXELLES, OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITÉS (www.chemsex.be)

Ce site web s'adresse aux GBHSH, personnes trans et non-binaires pratiquant le chemsex. Il propose des ressources sur la santé sexuelle et les rapports sexuels à moindre risques, l'usage de drogues, des informations sur les soirées chemsex, l'utilisation d'applications de rencontres et la définition du chemsex. Le site propose également un moteur de recherche pour trouver des services adaptés aux personnes qui pratiquent du chemsex.



ALIAS (ALIAS ASBL)

Alias se concentre sur la santé et les droits des travailleur·euses du sexe GBHSH, personnes trans et non-binaires. Le projet est situé à Bruxelles et offre des services gratuits et anonymes. L'association distribue des préservatifs et du lubrifiant ainsi que des outils de réduction des risques et informations concernant les drogues, des informations sur la santé sexuelle et le sexe à moindre risque, des tests de dépistage IST et VIH, ainsi que soutien et accompagnement psychosocial. L'organisation met également en œuvre un programme communautaire et un service de travail de rue.

6.3.3 FRANCE



AIDES (www.aides.org)

AIDES propose une ligne d'urgence fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sur WhatsApp et un groupe Facebook (Info Chemsex by AIDES) pour les personnes pratiquant le chemsex. Sur son site, les usager-es peuvent trouver un guide de réduction des risques. En outre, AIDES anime un groupe d'entraide par les pairs sur la réduction des risques liés au chemsex. AIDES gère deux services, Le Spot Beaumarchais (Paris) et Le Spot Longchamp (Marseille). Il s'agit de cliniques de santé sexuelle proposant PrEP et TPE, dépistage du VIH, vaccination contre les IST, un soutien psychologique et des conseils en matière de réduction des risques, ainsi que du matériel de consommation à usage unique. Le Spot organise également un après-midi de rencontre et de détente le mardi, qui est souvent le jour de descente après les soirées chemsex du week-end.

6.3.4 ALLEMAGNE

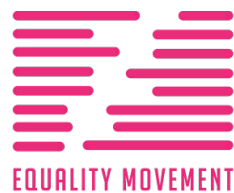


DEUTSCHE AIDSHILFE (CHEMSEX: HINTERGRUND UND HILFE | DEUTSCHE AIDSHILFE)

Deutsche AidsHilfe propose un site web où l'on peut trouver des informations sur les drogues, la réduction des risques et les premiers secours. L'organisation propose également les services suivants à Berlin, Munich, Francfort et Cologne :

- 1) Groupe ChemSex - Drogues et sexe. Groupe de soutien pour les personnes qui pratiquent le chemsex. Le groupe se réunit chaque semaine. Il offre aux usager-es un espace safe pour parler des effets et des conséquences des drogues, ainsi que pour réfléchir à leur consommation et échanger des connaissances et des informations entre pairs.
- 2) QUAPSSS (Développement des connaissances sur l'auto-assistance des GBHSH, personnes trans et non-binaires qui consomment des substances psychoactives dans un contexte sexuel). Service gratuit de réduction des risques et de cure en groupe, destiné aux GBHSH, personnes trans et non-binaires pratiquant le chemsex.
- 3) L'heure de Consultation Ouverte ChemSex. L'heure de Consultation Ouverte est un service gratuit et sans rendez-vous, fonctionnant deux heures par semaine, qui offre une intervention en cas de crise, un espace pour réfléchir quant à intégrer le programme QUAPSSS, ou simplement pour avoir une discussion autour du chemsex.

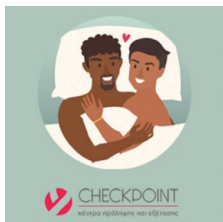
6.3.5 GÉORGIE



EQUALITY MOVEMENT (<https://equality.ge/en/home>)

Equality Movement offre un éventail de services sur la santé sexuelle et la réduction des risques liés à l'usage de drogues, notamment un service psychosocial gratuit (assistants sociaux, psychologues/psychiatres, addictologues, consultation juridique), des réunions d'information ainsi que l'accès gratuit à la PrEP et au TPE. Le service distribue également un kit de prévention du VIH (autotest, préservatifs, etc.) et un kit de réduction des risques Chemsex comprenant du matériel pour l'injection et pour les autres types d'usages.

6.3.6 GRÈCE



CHEMSEX SUPPORT

Chemsex Support est un service mis en place par l'Association Grecque des Personnes Vivant avec le VIH "Positive Voice". Il fournit des conseils individuels entre pairs sur la réduction des risques, basés sur « l'entretien motivationnel » (voir section 6.1), la psychoéducation et la perspective de la psychanalyse communautaire. Chemsex Support propose également une page Facebook (ChemSex Support | Athens | Facebook) qui contient des informations sur la réduction des risques et des publications d'empouvoirement de la communauté. En 2023, Positive Voice a organisé des groupes de discussion ouverts pour les GBHSH, personnes trans et non-binaires pratiquant le chemsex, animées par un membre de la communauté et un psychanalyste membre de la communauté LGBTQIA+.

6.3.7 ITALIE



ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS

Cette association propose un site web (www.chemsex.it) où se trouvent des informations sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues, la santé sexuelle et les rapports sexuels à moindre risques. En outre, l'Associazione Solidarietà AIDS a mis au point un service de psychothérapie de groupe, proposé à Milan, qui s'adresse aux personnes pratiquant le chemsex. Le groupe, qui se réunit chaque semaine, est coordonné par un psychothérapeute et un bénévole d'A.S.A..



ARCIGAY, LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L' AIDS

Healthy peers est un autre site web (Healthy Peers) qui vise à promouvoir la santé sexuelle, à réduire les risques liés à l'usage de drogues et à lutter contre la stigmatisation et la charge psychosociale vécues par les minorités. Cette plateforme interactive permet aux usager-es d'accéder à des ressources en matière de santé sexuelle. En ce qui concerne le chemsex, le site propose des informations sur les drogues utilisées fréquemment, des ressources de réduction des risques, ainsi que des liens utiles en italien et en anglais.

6.3.8 LIBAN



ASSOCIATION SKOUN (<https://www.facebook.com/Skoun.org/>)

Skoun gère un centre pour usager-es de drogues dépendant-es à Beyrouth qui propose des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites, ainsi que des interventions en réduction des risques. Le centre propose également un service de soutien psychosocial, comprenant des conseils en santé mentale, des consultations familiales, des conseils juridiques et un service d'orientation. Sur sa page Facebook, les usager-es peuvent trouver des guides de réduction des risques concernant l'usage de drogues et la santé sexuelle.

6.3.9 PAYS-BAS



MAINLINE (LA MISSION DE MAINLINE EST D'AMÉLIORER LA SANTÉ ET LES DROITS DES USAGER·ES DE DROGUES.)

Mainline a développé et mis en place un certain nombre de services de counselling et de réduction des risques spécifiques au chemsex. Le service Chemsex Support propose des rencontres individuelles ou en groupe, sans rendez-vous, axées sur la réduction des risques et le bien-être sexuel. Chemsex Chat est un chat anonyme en ligne pour les usager·es de drogues. En outre, Mainline propose un programme d'échange de seringues et un service de testing. Mainline a également créé le site web Sextina (www.sexntina.nl), qui se concentre sur l'usage de méthamphétamine. Le site propose des informations sur celle-ci, ses effets, les méthodes de consommation les plus sûres, la maîtrise de soi et la réduction des risques, la santé sexuelle et des conseils pour les personnes qui souhaiteraient mettre un terme à leur consommation. Le site propose également une liste de professionnel·les familier·es avec la consommation de substances psychoactives et la santé sexuelle.



GDD AMSTERDAM (ANGLAIS - GGD AMSTERDAM)

Le GDD Amsterdam offre une ligne téléphonique entre pairs pour les personnes pratiquant le chemsex. Ce service fonctionne deux jours par semaine et propose des informations sur l'usage de drogues et la réduction des risques.

6.3.10 PAKISTAN



HOPE (<https://www.hopecommunity.pk>)

HOPE est une organisation communautaire de Lahore, au Pakistan, qui vise à promouvoir les droits et le bien-être des femmes et des membres de la communauté LGBTQIA+. Les interventions communautaires de HOPE comprennent un service de soutien psychosocial, des groupes de parole concernant l'usage et l'abus de drogues, des conseils juridiques et des ateliers d'information sur l'usage de drogues et la santé sexuelle.

6.3.11 SERBIE



NGO RE GENERATION (<https://www.regeneracija.org/>)

Re Generation est un service communautaire de réduction des risques sur l'usage de drogues et la santé sexuelle. Sur son site web, les usager·es peuvent trouver des informations et guides de santé sexuelle concernant l'usage de drogues.

6.3.12 ESPAGNE



STOP. (SIDA) (SEXO Y DROGAS - ONG STOP)

STOP SIDA propose un site web (chemsex.info) contenant des informations sur les drogues et la réduction des risques, les genres et sexualités, ainsi que des liens vers d'autres organisations et un blog. En outre, l'association met en œuvre un certain nombre de services. Le Chemsex Support Service offre des soins psychologiques inclusifs, un soutien psychosocial et des conseils en matière de réduction des risques, soit en présentiel, soit par téléphone. La Chemsex Support Commission est une équipe de pairs, composée (d'ancien-es) usager-es du Chemsex Support Service. Le groupe offre un soutien émotionnel, une formation à la réduction des risques (en présence, par mail ou au travers d'applications), des activités entre pairs axées sur le bien-être, la défense des droits LGBTQIA+, et gère également le site web "Chemsex Bloggers", un espace de communication et de partage entre pairs.



ENERGY CONTROL

Energy Control est un programme de réduction des risques géré par l'association Bienestar y Desarrollo Association (ABD). Energy Control met en place un service de Soins et Accompagnement Thérapeutiques Spécialisés (SAE), qui se concentre sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues et l'utilisation d'internet, en offrant une psychoéducation et des conseils ainsi qu'un accompagnement psychologique. Le service est disponible à Madrid et à Barcelone, et à distance pour les autres régions. En outre, Energy Control propose le site Chem-Safe (Chem-Safe), qui contient des informations sur les drogues et les méthodes de consommation, les lieux de consommation et des conseils en matière de sexualité à moindre risque. Le site comprend également des liens vers des articles scientifiques et des ressources cliniques sur le chemsex. Enfin, Analyze your Chems est un service de testing des drogues qui teste la qualité et la pureté des méthamphétamines, de la méphédrone et d'autres cathinones.



APOYOPOSITIVO, PROJET : SEX, DRUGS AND YOU (www.apoyopositivo.org)

Le projet propose des évaluations psychologiques/psychiatriques, des conseils de réduction des risques, des groupes de parole pour les personnes vivant avec le VIH, des activités de bénévolat et des interventions communautaires. En outre, le projet promeut le service Analyze your Chems en collaboration avec Energy Control.



VLC COMITE (www.comiteantisidavalencia.org)

Le projet Ciber éducateur est un service offrant des informations sur les rapports sexuels à moindre risques, la santé sexuelle, l'usage de drogues et la réduction des risques et propose un soutien psychologique via une ligne téléphonique ou au travers d'une application. Les usager-es peuvent trouver des ressources utiles sur le site web de l'organisation.

6.3.13 TAÏWAN



CLINIQUE HERO (ACCUEIL | MYSITE)

La clinique HERO est un guichet unique pour les personnes pratiquant le chemsex, fourni par l'hôpital public Min-Sheng en association avec l'ONG "Love and Hope Association", à Kaohsiung. Ce service propose un dépistage des IST et du VIH adapté aux personnes LGBTQIA+, des informations sur les traitements et la prévention, des services médicaux, des conseils en matière de PrEP/TPE, du testing de produits et des conseils en matière d'usage de drogues, ainsi qu'un groupe de parole et de rétablissement pour les personnes ayant pratiqué le chemsex..

6.3.14 THAÏLANDE



PROJET APCOM : TESTBKK (TESTBKK)

TestBKK est une initiative communautaire visant à diffuser des informations sur la santé sexuelle, la vie avec le VIH, les services de prévention et les traitements. Le site web contient des informations sur l'usage d'alcool et de drogues, la réduction des risques liés au chemsex, et propose des kits de prévention (préservatifs, lubrifiants, etc.) ainsi que du matériel de réduction des risques, que les usager·es peuvent commander sur le site web.

6.3.15 UKRAINE



ALLIANCE.GLOBAL (<http://ga.net.ua/en/>)

ALLIANCE.GLOBAL gère un projet appelé Partybox (https://www.instagram.com/partybox_ukraine/). Partybox est un kit de chemsex distribué aux GBHSH, personnes trans et non-binaires qui consomment des substances non injectables et pratiquent le chemsex. Ce kit comprend du matériel de réduction des risques et de prévention des IST, du matériel de testing des drogues, des autotests de dépistage du VIH et des informations sur la PrEP. En outre, l'organisation propose un service de counseling communautaire en matière de réduction des risques.

6.3.16 ROYAUME-UNI



56 DEAN STREET (56 DEAN STREET)

Le 56 Dean Street propose un service de soutien au chemsex, axé sur la réduction des risques, la gestion de l'usage de drogues et la prévention des rechutes. Un site web est également disponible, avec des ressources sur la méthamphétamine, la méphédronne et le GHB/GBL.



TERRENCE HIGGINS TRUST (www.tht.org.uk)

Le projet Friday Monday propose un site web (www.fridaymonday.org.uk) destiné à diffuser des informations sur le chemsex et la réduction des risques. Le projet "Let's Talk About Chemsex" est un groupe en ligne, qui se réunit chaque semaine, s'adressant aux GBHSH, personnes trans et non-binaires pratiquant le chemsex. Le groupe vise à réduire les risques et à contrôler l'usage de drogues.



LONDON FRIEND (LONDON FRIEND)

Le projet Antidote est un service communautaire LGBTQIA+ spécialisé dans l'usage de drogues et d'alcool. Antidote offre un soutien individuel et immédiat concernant l'usage de drogues, des conseils en matière de réduction des risques, un service de counselling communautaire en santé mentale, et une ligne d'assistance téléphonique. Antidote propose également le Structured Weekend Antidote Programme (SWAP), un programme intensif de quatre semaines visant à améliorer la maîtrise sur son propre usage de drogues. Les thèmes abordés dans le cadre du SWAP comprennent l'usage de drogues et la réduction des risques, la santé sexuelle et les rapports sexuels à moindre risques, ainsi que les questions de relations affectives.



RAINBOW PROJECT (WHAT IS CHEM SEX? - RAINBOW PROJECT)

Rainbow Project est une organisation basée en Irlande du Nord qui promeut la santé physique, mentale et émotionnelle des personnes LGBTQIA+, ainsi que leur bien-être. L'organisation propose des conseils en matière de réduction des risques et de santé sexuelle, via internet ou par téléphone.

6.3.17 ÉTATS-UNIS



QUEER AND TRANS HEALTH COLLECTIVE-QTHC (www.ourhealthyeg.ca)

Peer N Peer est un programme communautaire de réduction des risques, qui propose de l'accompagnement individuel, un outil d'auto-évaluation en ligne de son usage de drogues et de sa santé sexuelle (www.MyBuzz.ca), du matériel à usage unique gratuit pour l'usage de drogues et l'éducation à l'auto-support. Le service est gratuit et peut se faire en physique ou à distance.



SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION (TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE - SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION)

Le Stonewall Project est un programme de traitement des addictions aux drogues – y compris l'alcool – pour la communauté LGBTQIA+, basé sur les principes de la réduction des risques, qui intègre la santé mentale et la prévention du VIH. Le Stonewall Project offre un service d'accueil, des groupes de parole et des accompagnements individuels.

6.3.18 VIETNAM



LIGHTHOUSE (GTOWN)

Lighthouse est une organisation communautaire basée à Hanoi, au Viêt Nam. L'organisation se concentre sur les violences faites aux femmes, les jeunes LGBTQIA+, les jeunes travailleur·euses du sexe et les injecteur·ices de drogues par voie intraveineuse. Elle propose des interventions communautaires et gère le centre d'accueil "Lighthouse Clinic", qui propose des informations sur la santé sexuelle et l'usage de drogues. Le projet s'occupe également du site web, GTown, qui propose informations et ressources sur la santé sexuelle et l'usage de drogues, des liens vers des pages et des forums communautaires, ainsi qu'une application mobile, "Hunt", qui relie les utilisateur·ices aux services de santé locaux.

07

**Introduction à
une formation
sur la réduction
des risques liés
au chemsex**

Cette partie du manuel fournit quelques lignes directrices et un schéma de formation sur le chemsex et la réduction des risques. Une telle formation est pertinente pour les organisations et services médicaux ou psychosociaux qui s'occupent de problèmes liés à l'usage de drogues, et en particulier concernant le chemsex, surtout si ces services utilisent déjà l'approche de réduction des risques. Cette formation est également très utile pour les organisations communautaires, les cliniques de santé sexuelle, les professionnel·les de la santé travaillant avec des personnes LGBTQIA+ et les travailleur·euses communautaires. Afin de tirer le meilleur de cette formation, il est conseillé aux participant·es de se familiariser avec l'approche de la réduction des risques. Il peut être intéressant d'avoir des connaissances préalables sur les obstacles auxquels les personnes LGBTQIA+ sont confrontées, sur le VIH et les questions de santé sexuelle, ainsi que sur l'impact de la stigmatisation sur les minorités et leur santé psychosociale. La formation elle-même aborde ces questions, mais ce n'est pas son objet principal.

7.1 AVANT LA FORMATION

- Les formateur·ices doivent étudier la première partie du manuel et éventuellement effectuer des recherches complémentaires sur les sujets qui les intéressent tout particulièrement. Une bibliographie est fournie à la fin de ce manuel. Plus il·elles seront familiarisé·es avec le phénomène du chemsex et la réduction des risques liés à l'usage de drogues, à la santé sexuelle et à d'autres pratiques associées, plus il·elles seront en mesure de rendre la formation riche et porteuse pour les participant·es.
- Une certaine expérience en formation de groupe est utile mais pas indispensable.
- Les formateur·ices peuvent décider d'insister davantage sur certaines parties, créer leurs propres présentations ou raccourcir la formation selon les besoins du groupe, du budget et du temps dont il·elles disposent pour la formation.
- Il peut également être judicieux d'utiliser un questionnaire en ligne avant la formation pour évaluer le niveau de connaissance des participant·es, leurs attentes et leurs besoins spécifiques en matière de support et du cours. Un questionnaire similaire peut être utilisé à la fin de la formation pour en évaluer l'efficacité.
- Les formateur·ices ou le lieu de formation doivent s'assurer de l'accès aux équipements techniques nécessaires à la formation : un ordinateur portable, un projecteur, un écran, un endroit adéquat pour projeter la présentation ainsi que d'autres supports, un tableau blanc sur lequel les formateur·ices ou le groupe pourront écrire, un paperboard et des stylos, des feuilles, des post-it, etc., ainsi que tout ce que les formateur·ices peuvent juger utile pour leur cours.
- Gardez à l'esprit qu'offrir un soutien à des personnes confrontées à certaines problématiques nécessite de l'expérience, de la pratique et de la résilience. Cette formation fournit des informations et quelques compétences spécifiques concernant le chemsex. Toutefois, son objectif principal est d'engager la conversation entre les participant·es et de créer un cadre de base qu'il·elles pourront ensuite utiliser comme point de départ pour approfondir leurs connaissances et leur expérience, en développant leurs offres de services de manière appropriée et unique, selon les usager·es qu'il·elles reçoivent et les contextes dans lesquels il·elles travaillent.
- Il est souhaitable que les formateur·ices fournissent également aux participant·es des ressources et coordonnées d'autres organisations, services médicaux ou psychosociaux au niveau local traitant de questions similaires (telles que la santé sexuelle ou le travail du sexe) que le ou la formateur·ice considère comme fiables, en particulier les services qui appliquent les principes et les techniques de réduction des risques. Cela permettra aux participant·es d'approfondir leur compréhension et leur expérience et d'aborder toutes les questions qui peuvent avoir été soulevées au cours de la formation, mais qui n'ont pas pu être abordées dans le temps imparti.

AVANT DE PASSER AU PLAN DE FORMATION, GARDONS À L'ESPRIT LES POINTS SUIVANTS.



Safe space

Le chemsex, qui est lié au plaisir, à l'identité, mais aussi parfois à la dépendance, aux problèmes de santé mentale, au harcèlement et à la stigmatisation, peut aussi être un trigger pour les participant·es – c'est-à-dire quelque chose qui ravive des expériences traumatiques – en particulier si ces personnes ont vécu des expériences négatives ou des problématiques liées au chemsex. **L'une des priorités des formateur·ices est de créer un espace bienveillant pour la formation et de s'assurer qu'il·elles le feront durant toute sa durée.** Les formateur·ices doivent reconnaître les difficultés que ce sujet peut soulever, consciemment ou inconsciemment, mais aussi éviter les discussions sur des questions personnelles (voir « partage excessif » ci-dessous). Bon nombre des recommandations qui suivent contribuent à assurer cette protection pour les participant·es.



Formation entre collègues

Lorsque l'on forme des personnes travaillant déjà dans un service, c'est-à-dire un groupe de collègues dont nous faisons nous-mêmes partie, il est possible que, durant la formation, des questions émergent qui sont liées, non pas au chemsex, mais à d'autres dynamiques au sein du groupe et/ou du service. Dans ce cas, nous devons nous concentrer sur l'objet de la formation tout en reconnaissant la tension au sein du groupe, les difficultés liées au travail sur des sujets délicats tels que ceux qui sont associés au chemsex et le fait qu'ils peuvent toucher des domaines de notre sensibilité. Il est essentiel pour le service lui-même de constituer un groupe fort et résilient afin de fournir les meilleurs services possibles.



Partage excessif

On peut s'attendre à ce que certain·es participant·es partagent leurs expériences, leurs idées, leurs émotions, etc. au cours de la formation. En fait, certaines activités d'apprentissage proposées ici comprennent une composante de partage émotionnel. Toutefois, ce partage doit servir à renforcer l'esprit d'équipe et l'autoréflexion et non à aborder des questions trop personnelles - qu'il vaut mieux traiter en dehors de la formation. Il est recommandé de gérer de telles situations en arrêtant poliment toute discussion sur les problèmes personnels de quelqu'un·e en réorientant l'attention du groupe sur l'objectif de la formation. Par exemple, si l'une des personnes fait part de la colère qu'elle ressent à cause de la stigmatisation vécue dans le passé concernant son propre usage de drogues, il est plus utile de la remercier pour son partage et de souligner qu'elle met en lumière la colère à laquelle chaque personne du groupe peut être confrontée. Ensuite, demandez au groupe de réfléchir à la manière dont on pourrait, en tant qu'organisations, services médicaux ou psychosociaux, répondre à cette colère.



Les émotions... encore

De la même manière, il est probable que des émotions fortes émergent dans le groupe de formation, notamment le désespoir (« on ne peut rien y faire »), l'enthousiasme excessif (« changeons tout et tout de suite ! »), voire l'ennui (« je ne sais même pas ce que je fais ici... »). Ces émotions ne doivent pas être remises en question ni traitées en tant que telles mais accueillies. Elles ne peuvent être porteuses que si elles sont remises en perspective comme étant comparables à l'expérience des usager·es de nos organisations et services. Par exemple, un enthousiasme excessif peut être ressenti par une personne qui commence tout juste à pratiquer le chemsex, tandis que le désespoir peut être le sentiment d'une personne qui s'est enfoncée profondément dans un chemsex problématique. Le groupe peut ensuite se pencher sur la manière de réduire au mieux les risques pour les personnes qui ressentent de telles émotions.



S'écarter de l'objectif de la formation

Il n'est pas rare, s'agissant de questions complexes, que les participant·es à la formation se concentrent sur des sujets intéressants ou importants mais non liés directement à la formation en elle-même. Il faut alors recentrer l'attention sur les objectifs de la formation. Gardez à l'esprit que, parfois, une formation réussie aboutit au désir ou au besoin d'être encore mieux formé·e sur des questions qui sont apparues au cours de celle-ci !



Travail d'équipe

Essayez de rendre la formation la plus interactive possible. Les participant·es peuvent rechercher et acquérir de l'information par de nombreux moyens. Il s'agit d'une méthode de formation plus efficace que l'enseignement magistral. Pour rendre le cours interactif, préférez une disposition des participant·es en cercle. L'objectif est d'aider les participant·es à comprendre les enjeux de la réduction des risques concernant les personnes pratiquant le chemsex, et sur la manière d'aborder ces problématiques de manière positive et bienveillante, mais aussi de réfléchir sur elles et eux-mêmes ainsi que sur les organisations et services dans lesquels il·elles travaillent. C'est pourquoi les points de vue et les expériences vécues des participant·es dans des domaines liés au chemsex peuvent être d'une valeur inestimable. Même si le ou la formateur·ice estime que les contributions des participant·es ne sont pas en lien avec le sujet traité ou trop personnelles (voir les sections « partage excessif » et « écart de l'objectif » ci-dessus), il·elle ne doit en aucun cas les rejeter. Rappelez-vous que le chemsex est aussi lié à la volonté de s'entourer d'une communauté inclusive. La capacité à créer une « communauté » de formation inclusive et proactive est donc la première étape.



Prendre soin de soi

Comme pour la réduction des risques liés au chemsex, prévoyez suffisamment de pauses pendant la formation pour permettre aux participant·es de se détendre, de socialiser ou de manger quelque chose. Il est utile de prévoir de petites pauses, même imprévues, lorsque vous pensez que le groupe en a besoin. Les exercices de groupe stimulants peuvent être aussi bénéfiques que des pauses, en particulier après une partie difficile de la formation.



La perfection est un fantasme

Il y aura toujours des erreurs, des choses que vous auriez fait différemment après coup ou que vous auriez voulu aborder de manière plus productive. Quelle que soit notre expérience, travailler avec des personnes différentes ou sur des sujets différents peut comporter des pièges imprévisibles. À bien des égards, c'est lorsque les choses ne se passent pas de la meilleure façon possible que l'on peut tirer le meilleur parti de la remise en question et de l'apprentissage. Comme le disait Freud, « d'erreur en erreur, on découvre toute la vérité ».

7.2. SESSIONS DE FORMATION³⁰

7.2.1. OUVERTURE

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Apprendre à se connaître et à établir des liens.
- fixer les règles de base de la formation, en particulier pour créer un espace de formation bienveillant ;
- fixer les objectifs de la formation.

POINTS CLÉS DE LA SESSION I

- Veillez à ce que l'ambiance soit aussi chaleureuse et sûre que possible.
- Assurez-vous que les aspects techniques soient abordés de manière que vous puissiez poursuivre la formation sans être stressé-e par des questions hors sujet.
- Faites en sorte que l'ensemble du groupe sache à quoi s'attendre tout au long de la formation.

MISE EN ŒUVRE DE LA SESSION

- 1 Présentez-vous et demandez aux participant·es de faire de même. N'oubliez pas les pronoms de chacun·e ! Cela peut se faire de manière décontractée ou par le biais d'une animation qui créerait de l'intérêt pour le cours et contribuerait à renforcer l'esprit d'équipe. Deux exemples d'exercices sont présentés ci-dessous.



Attrape la balle

Commencez par vous présenter en tenant une petite balle ou un objet similaire. Après avoir terminé, lancez la balle à un·e autre participant·e et demandez-lui de se présenter. Continuez ainsi jusqu'à ce que tout le monde se soit présenté.

Une chose que vous ne savez pas sur moi.

Chaque personne, dans un ordre aléatoire, se présente et partage quelque chose qu'on ne sait pas sur elle. Précisez que les informations partagées n'ont en aucun cas pour but d'embarrasser ou d'exposer qui que ce soit ! Chacun·e doit partager quelque chose qui le ou la met à l'aise. Il s'agit de relâcher la pression du début de formation et de rendre l'exercice amusant. Donnez un exemple en vous présentant, par exemple : « Je suis Johan, travailleur communautaire dans le domaine de la réduction des risques au sein de l'organisation X, et une chose que vous ne savez pas sur moi est que je joue à des jeux de société de type Donjons et Dragons » ou « J'adore faire de la randonnée en montagne », etc. [Ajout facultatif] : l'activité peut également se faire avec un ballon (voir ci-dessus). En complément, les participant·es peuvent se passer la balle en répétant le nom de l'autre personne et ce qu'elle a dit d'elle-même, par exemple « Johan, joueur de Donjons et Dragons ».]

72 ³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en *rose*. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en *bleu*.

2 Fixez les règles de base de la formation dès le début en donnant les informations nécessaires sur sa durée, ses grandes lignes, les pauses prévues, ce qui sera fourni à la fin (par exemple, des photocopiés) et d'autres questions techniques. Il est bon de répondre aux questions des participant·es sur les aspects techniques à ce stade.

Il est encore plus important de fixer les règles afin de favoriser un environnement serein et bienveillant. La meilleure façon d'y parvenir est d'effectuer un exercice interactif, comme celui proposé ci-dessous, en invitant chaque participant·e à s'exprimer sur ce dont il·elle a besoin pour se sentir bien. Cela rend le climat général plus accueillant et le groupe respectera davantage les demandes de chacun·e si elles ont déjà été exprimées.

La tapisserie des règles

Disposez une grande feuille de papier sur un tableau ou sur le sol et demandez à chaque personne d'écrire une chose qui lui permettra de se sentir bien et confortable pendant la formation. Préférez les stylos de couleur. Placez ensuite la feuille sur un mur ou à un endroit bien visible de tous·tes et laissez-la en place pendant toute la durée de la formation. Ajoutez les choses que vous jugez importantes à la fin, si elles n'ont pas été mentionnées. Si vous pensez qu'il est difficile pour les participant·es de s'exprimer ouvertement à ce stade de la formation, demandez-leur d'écrire leurs « règles » personnelles, en d'autres mots, leurs besoins et limites sur un petit morceau de papier (par exemple un post-it). Rassemblez les papiers et écrivez vous-même sur la « tapisserie », soit la feuille accrochée au mur ou sur le sol. Il est préférable de préparer à l'avance une liste provisoire de règles à ne manquer sous aucun prétexte, même si, bien entendu, l'idéal est que les participant·es mentionnent tous·tes les règles « incontournables ».

3 Présentez et fixez les objectifs de la formation. Vous pouvez les présenter vous-même.

Par exemple, une bonne série d'objectifs pourrait être la suivante :

- Comprendre ce qu'est le chemsex et ce qui le distingue des autres types d'usages de drogues à caractère sexuel.
- Être attentif·ves aux signes avant-coureurs d'un chemsex problématique.
- Se familiariser avec les substances psychoactives utilisées dans le chemsex et la réduction des risques liés à leur usage.
- Être informé·e des autres outils de réduction des risques liés à la pratique du chemsex, en dehors des drogues elles-mêmes (par exemple, la santé sexuelle, le consentement).
- Pouvoir pratiquer la réduction des risques dans une approche singulière, orientée vers la personne.
- Être capable de concevoir un service ou une intervention de réduction des risques accueillante et adapté aux personnes GBHSH, trans et non-binaires qui pratiquent le chemsex.

Si vous avez envoyé un questionnaire par mail (voir la section « Avant la formation » ci-dessus), vous pouvez présenter ce que les participant·es ont demandé avant de présenter les objectifs, ou intégrer leurs demandes dans vos objectifs.

Vous pouvez également leur demander d'écrire sur de petits bouts de papier jusqu'à trois choses (en leur accordant environ 5 minutes) qu'il·elles attendent de la formation, de les rassembler et de les comparer à la présentation des objectifs ci-dessus, puis de décider ensemble si elles doivent être abordées, ajoutées aux objectifs du cours et, si non, pourquoi, etc. Le ou la formateur·ice devra garder à l'esprit que le temps disponible pour cette conversation sera extrêmement limité et s'en tenir à l'essentiel.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

7.2.2. QU'EST-CE QUE LE CHEMSEX ?

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Introduire la question de l'usage de substances psychoactives dans un contexte non-stigmatisant.
- Être en mesure de comprendre que le chemsex est une forme spécifique d'usage de drogues à caractère sexuel.
- S'informer sur les spécificités du chemsex (usage des drogues et partenaires multiples, activités sexuelles prolongées, utilisation prolongée d'applications de rencontres).
- Comprendre les objectifs, les risques, et les autres facteurs associés au chemsex (le sentiment de rejet associé à un statut minoritaire, homophobie intériorisée, etc.).
- Comprendre le lien entre le chemsex et la santé sexuelle.
- Comprendre que toutes les personnes GBHSH, trans et non binaires qui consomment des substances psychoactives ne pratiquent pas forcément le chemsex.
- Comprendre que toutes les personnes GBHSH, trans et non binaires qui pratiquent le chemsex ne le font pas de manière problématique.
- Être attentif-ve aux signes qui indiquent la probabilité d'un chemsex problématique.

MISE EN ŒUVRE DE LA SESSION

À ce stade, le ou la formateur-ice peut présenter un certain nombre de PowerPoint et en discuter avec les participant.es.

INTRODUCTION EN BREF

Usage de substances psychoactives et société : introduction

- L'usage de substances psychoactives est courant dans presque tous les contextes historiques, culturels et sociétaux.
- L'usage de substances psychoactives est stigmatisée.
- Les personnes concernées par ces usages et qui font face à des problèmes sont marginalisées.
- Difficulté d'accès aux soins.
- La réduction des risques est une meilleure alternative aux pratiques habituelles de traitement des dépendances.
 - Elle vise à minimiser les risques liés à l'usage de drogues en collaboration avec les usager-es et en adéquation avec leurs besoins spécifiques.
 - Il s'agit de « travailler avec les personnes sans jugement, sans obligation, sans discrimination et sans exiger d'elles qu'elles arrêtent de consommer des drogues comme condition préalable à l'aide ».
 - Elle prend en considération l'intersectionnalité des identités et les expériences des usager-es, point crucial lorsqu'on travaille avec des personnes LGBTQIA+ ainsi que d'autres populations stigmatisées.

CHEMSEX : PLUS QUE DU SEXE ET DES DROGUES

QU'EST-CE QUE LE CHEMSEX ?

- L'usage de drogues à des fins sexuelles consiste à consommer toute substance psychoactive légale ou illégale avant ou pendant les rapports sexuels.
 - Elle est plus fréquente chez les personnes LGBTQIA+ (vécus non hétéronormatifs, stigmatisation due à leurs statuts minoritaire dans la société, etc.).
- Le Chemsex (ou encore « Chill Party », « plan chems », etc.) est une forme particulière d'usage de drogues dans un contexte sexuel:
 - Le chemsex est l'utilisation volontaire de substances psychoactives spécifiques, appelées « chems », par les GBHSH, personnes trans et non-binaires.
 - L'objectif du chemsex est d'améliorer, de prolonger et de désinhiber l'expérience sexuelle, ainsi que d'explorer et de traiter la sexualité LGBTQIA+.
 - Le chemsex implique habituellement :
 - ◊ Des partenaires multiples ;
 - ◊ des activités sexuelles prolongées pouvant durer de quelques heures à plusieurs jours ;
 - ◊ une utilisation intensive d'applications de rencontres ;
 - ◊ La combinaison de substances psychoactives ;
 - La pratique du chemsex comporte des risques de dépendance, d'overdose, ainsi que des risques liés à la santé sexuelle ou d'autres problèmes psychosociaux

LES SUBSTANCES LES PLUS UTILISÉES DANS LE CHEMSEX

- Méthamphétamine en cristaux (« crystal meth »)
- GHB/GBL (gamma-hydroxybutyrate/gamma-butyrolactone).
- Cathinones (méphédron, 3MMC, 4MMC).
- Ces drogues sont souvent combinées entre elles mais également avec la kétamine, la cocaïne, l'alcool, les médicaments contre les troubles de l'érection, la MDMA, les nitrates d'amyle (poppers), les anxiolytiques et d'autres substances.
- Les préférences en matière de drogues, les pourcentages de consommation dans la population et les modes de consommation varient selon les villes, les pays, les cultures, les politiques de santé publique, les politiques répressives ainsi que d'autres facteurs. Il existe très peu de données (voire aucune) concernant les personnes trans ou non binaires.

À ce stade, avant de présenter le PowerPoint suivant, le ou la formateur-ice peut décider d'effectuer un petit brainstorming avec le groupe de participant-es et leur demander ce qu'il-elles pensent des facteurs associés au chemsex que l'on rencontre spécifiquement chez les personnes GBHSH, trans et non binaires. Le ou la formateur-ice peut utiliser un tableau pour noter les réponses et les discuter en combinaison avec le contenu suivant. Il-elle doit veiller à ne pas porter de jugement sur les stéréotypes et les idées fausses qui peuvent émerger au cours du brainstorming. L'objectif est de mettre en évidence ces idées préconçues, d'offrir une perspective plus précise et de permettre aux participant-es de réfléchir à leurs propres perceptions. Toutefois, le ou la formateur-ice doit être prêt à servir de médiateur-ice si l'un-e ou l'autre participant-e se sent offensé-e ou blessé-e par ce qui est dit, et être prêt-e à désamorcer la situation, tout en respectant les émotions de toutes les personnes concernées.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

POURQUOI LE CHEMSEX ? SELON LA NOTE DE POSITION DU « 2ND EUROPEAN CHEMSEX FORUM » DE MARS 2018 :

« Le chemsex a un lien unique avec la sexualité gay, dans la mesure où le plaisir et la sexualité gay ont été affectés par :

- Les attitudes sociétales à l'égard des personnes LGBTQ+ et de la sexualité gay.
- Le traumatisme des personnes LGBTQ+ et l'impact sur la sexualité gay de l'épidémie de VIH/SIDA.
- Le harcèlement chronique à l'encontre des personnes LGBTQ+.
- La pression sociale implicite et explicite parmi les hommes homosexuels.
- L'importance d'activités ritualisées, partagées dans un groupe stigmatisé.
- Les tensions communautaires concernant les comportements (ou identités) masculins/féminins, en particulier en ce qui concerne le plaisir et les fantasmes sexuels.
- Les applications de rencontre et les saunas gays.
- L'accès généralisé des hommes gays et des personnes trans et non binaires aux drogues par le biais d'applications de rencontres.
- Le fait que les HSH, les personnes trans et non binaires qui pratiquent le chemsex peuvent également être des travailleur·euses du sexe, des membres de minorités raciales et ethniques, des migrant·es et/ou des personnes incarcérées. Ces personnes peuvent également souffrir de troubles mentaux, d'autres troubles liés à la dépendance, de handicap, vivre avec le VIH et/ou le VHC, ou être exclues du marché du travail.
- Le traumatisme actuel lié à la perte de tant d'hommes gays, de personnes trans et non binaires en raison du chemsex».

CHEMSEX ET SANTÉ SEXUELLE

- Il est prouvé que le chemsex est un facteur de risque d'exposition au VIH et d'autres infections transmises par voie sexuelle ou sanguine.
- L'effet des substances psychoactives à une influence sur la prise de décision concernant les pratiques sexuelles à moindre risque.
- Partenaires multiples.
- Slam (consommation par voie intraveineuse) et partage de matériel de consommation.
- Le chemsex est plus courant parmi les GBHSH, personnes trans et non-binaires vivant avec le VIH.
- Cependant, l'association entre le chemsex et le VIH est complexe et aucune relation de cause à effet n'a été clairement établie.
- L'association du VIH et du chemsex est fortement influencée par le traumatisme de la pandémie du SIDA et la stigmatisation de la communauté LGBTQIA+.
- L'association du VIH et du chemsex a contribué à aggraver la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et pratiquant le chemsex !

CHEMSEX PROBLÉMATIQUE

- Toutes les personnes GBHSH, trans et non-binaires qui consomment des substances ne pratiquent pas le chemsex.
- Toutes les personnes pratiquant le chemsex ne le font pas de manière problématique.
- Il n'existe pas de définition claire du chemsex problématique.
 - Un usage problématique est souvent une donnée très subjective.
 - Tous les problèmes découlant du chemsex ne sont pas égaux et n'ont pas la même gravité.
 - Ces problèmes ne sont pas toujours perçus comme tels par les personnes qui y sont confrontées.

LE PARCOURS DU CHEMSEX PROBLÉMATIQUE ; UNE CERTAINE APPROCHE (PLATTEAU ET AL., 2019)

- Histoire de vie (enfance défailante, histoire de la communauté LGBTQIA+, syndromes divers, VIH/SIDA).
- La solitude et la sensation de vide conduisent à l'inhibition.
- Le besoin de connexion avec les autres (par exemple via les réseaux sociaux et les applications de rencontre).
- La connexion aux autres à travers la sexualité est probablement favorisée par l'usage de drogues.
- La connexion aux autres via le chemsex est forte et peut devenir la seule source de plaisir et de relation aux autres.
- Chemsex problématique ; problèmes professionnels, transmission d'IST, problèmes liés à la santé mentale.
- Impact sévère sur la santé et risque de surdosage.

SIGNES D'UN CHEMSEX PROBLÉMATIQUE

- Difficulté à avoir des rapports sexuels sans produits, parfois augmentée par le fait que les derniers rapports sexuels sans produits remontent à longtemps.
- Difficulté à apprécier les choses et les activités que l'on aimait auparavant.
- Difficulté à trouver de nouvelles activités intéressantes.
- Difficulté à trouver de l'attrait pour toute autre activité que le chemsex.
- Les sessions de chemsex dure systématiquement plus longtemps que prévu.
- Des heures, voire des jours, sont systématiquement perdus au travail ou d'autres activités importantes.
- Le temps passé avec les ami-es, la famille ou d'autres personnes qui ne pratiquent pas le chemsex diminue.
- Les soirées chemsex du week-end sont la seule motivation de la semaine.
- Des problèmes de santé mentale apparaissent (et deviennent progressivement plus intenses et plus durables).
- Tristesse, anhédonie, irritabilité, anxiété excessive, méfiance, crises émotionnelles, anxiété sociale, symptômes psychotiques, etc.

POINTS CLÉS DE LA SESSION II

- Assurez-vous que les participant-es comprennent que le chemsex ne consiste pas simplement à utiliser des drogues dans un contexte sexuel.
- Expliquez les facteurs liés au chemsex (plaisir, recherche de connexion aux autres, culture des « plans d'un soir », gestion des effets négatifs de la stigmatisation en tant que minorité) en précisant qu'il ne s'agit pas d'une pathologie en soi.
- Précisez que travailler sur le chemsex, c'est travailler sur les difficultés auxquels sont confrontés les GBHSH, les personnes trans et non binaires.
- Précisez que l'impact de la stigmatisation de l'usage de drogues, combiné à d'autres difficultés, est l'un des facteurs les plus néfastes associés à la pratique du chemsex.
- Élaborez un point de vue critique sur les intersections entre le VIH et le chemsex.
- Précisez qu'il n'existe pas de critères diagnostiques pour le chemsex problématique et que celui-ci doit être abordé de manière singulière.

7.2.3. LES DROGUES DANS LA PRATIQUE DU CHEMSEX

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Apprendre ce que sont les chems.
- Apprendre leurs effets, leurs modes de consommation et les effets négatifs potentiels de leur usage.
- Apprendre les lignes directrices en matière de réduction des risques pour chaque drogue.

MISE EN ŒUVRE DE LA SESSION

À ce stade, le ou la formateur-ice peut procéder à la présentation des chems, probablement après une courte pause.



ACTIVITÉ FACULTATIVE : GROUPES D'ÉTUDE

Plutôt que de présenter soi-même toute la session, il peut être judicieux de diviser les participant·es en cinq groupes, un par drogue abordée dans ce manuel. Les groupes disposent d'un temps déterminé pour lire les infos sur chacune des drogues (environ 20 minutes). Le matériel de lecture peut être fourni par le ou la formateur-ice. Il peut s'agir, par exemple, des pages correspondantes aux drogues étudiées présentes dans la première partie de ce manuel, ainsi que des slides du PowerPoint concernant la drogue qu'ils étudient. Durant ces 20 minutes, il-elles liront puis prépareront une présentation en utilisant les lectures mises à disposition. Pendant ce temps, le ou la formateur-ice veillera sur les groupes et se tiendra à leur disposition pour répondre à leurs questions ou leur apporter son soutien. Chaque groupe peut éventuellement répéter sa présentation devant le ou la formateur-ice, afin de renforcer la confiance en soi et d'éviter tout malentendu qu'il pourrait y avoir à propos des documents et lectures fournis (20 minutes supplémentaires pour la répétition). Enfin, chaque groupe présentera son travail aux autres (30 minutes pour les présentations). À ce stade, le ou la formateur-ice doit répondre aux questions des participant·es.

Cette activité requiert un niveau assez élevé d'efficacité et de confiance, à la fois au sein des groupes et entre eux. Elle ne conviendra pas à tout le monde, mais elle peut être très fructueuse pour former des personnes qui ont déjà établi des rapports de confiance et/ou professionnels avant cette formation. D'autre part, si l'activité est jugée appropriée et qu'elle fonctionne bien, elle peut constituer un bon tremplin vers le niveau plus élevé de travail en autonomie requis pour la session IV.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

SE FAMILIARISER AVEC LES CHEMS ; EFFETS ET RÉDUCTION DES RISQUES

MÉTHAMPHÉTAMINE EN CRISTAUX (« CRYSTAL METH »)

LES BASES

- Substance psychostimulante puissante.
- Se présente sous forme de poudre ou de cristaux à broyer.
- Noms de rue : meth, ice, Tina, crystal, tweak, crank et glass.
- Mode de consommations
 - Fumée (avec une pipe en verre).
 - Injectée (slam).
 - Insérée dans l'anus (booty bump).
 - Sniffée
 - Ingérée, emballée dans des feuilles à rouler pour ralentir la digestion (bombing).

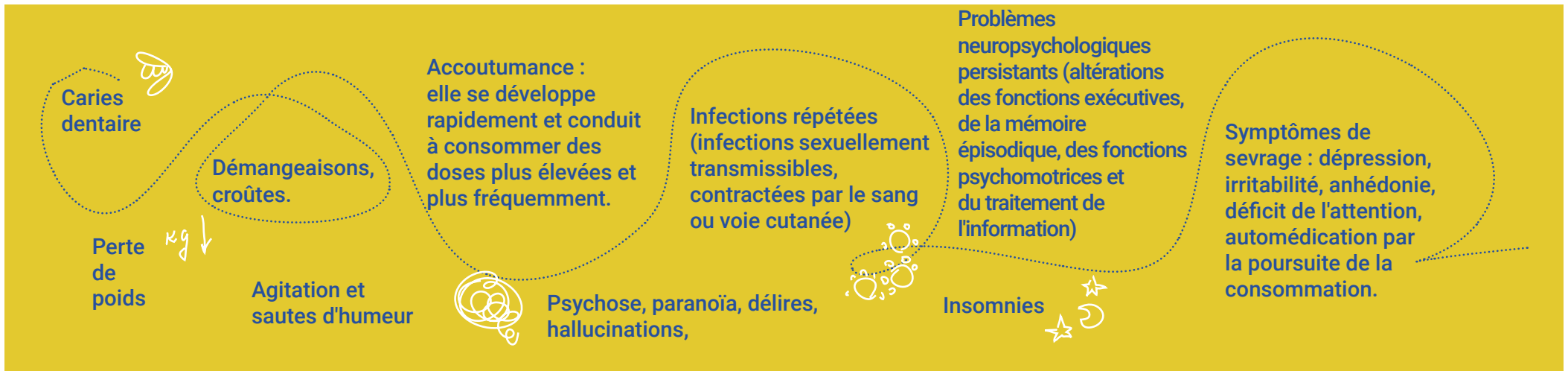
EFFETS

- Augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle et de la température.
- Transpiration excessive, respiration rapide et superficielle, dilatation des pupilles.
- Augmentation du désir sexuel.
- Forte sensation d'euphorie.
- Confiance en soi.
- Perte d'appétit et diminution de la sensation de besoin de sommeil.
- Augmentation de l'énergie, de la curiosité et de la vigilance.
- Diminution de l'anxiété.

EFFETS INDÉSIRÉS EN CAS DE SURDOSE

- Hypertension
- Douleurs thoraciques
- Insuffisance cardiaque
- Arythmie
- Difficultés respiratoires
- Température corporelle élevée
- Paranoïa
- Douleurs intenses à l'estomac
- Absence de réaction et coma
- Hémorragie intracrânienne
- Crises d'épilepsie
- Accident vasculaire cérébral ischémique
- Dysfonctionnement érectile (« crystal dick»)
- Descente : anxiété, dépression, fatigue et maux de tête.

CONSÉQUENCES DE L'UTILISATION À LONG TERME



MÉLANGE DE SUBSTANCES

- Les anxiolytiques peuvent provoquer une hypertension artérielle, une augmentation de la température corporelle et une toxicité liée à la sérotonine.
- Les médicaments contre la psychose et la tension artérielle peuvent être moins efficaces en cas de consommation de méthamphétamine.
- Autres substances (par exemple, l'ecstasy, la cocaïne, les poppers et les médicaments contre les troubles de l'érection) : dérèglement de la tension artérielle, crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral.



Une nutrition de qualité avant le chemsex. Les aliments riches en graisses protègent des effets néfastes de l'absorption orale.



Faire des pauses pour éviter l'épuisement physique, s'hydrater (eau, jus, électrolytes de préférence), prendre une collation et une douche.



Le brossage des dents, l'utilisation de chewing-gums sans sucre et l'hydratation protègent les dents.



Changez de préservatif toutes les 30 minutes. Les lubrifiants à base d'eau sont préférables.



Prendre des doses plus petites à des intervalles de temps plus espacés.

RÉDUCTION DES RISQUES

RÉCUPÉRER DE LA DESCENTE

- Consommation d'aliments nourrissants (protéines de haute qualité, beaucoup de liquide non alcoolisé).
- Compléments alimentaires à base de calcium, de magnésium et multivitaminés.
- Récupération du sommeil : environnement calme et sûr (un manque de sommeil prolongé peut entraîner de graves déficits cognitifs et des hallucinations).
- Maintenir le contact avec des personnes de confiance non jugeantes et passer du temps de qualité sans lien avec la consommation de substances.
- Si les descentes deviennent particulièrement accablantes, réduisez la fréquence et la quantité consommée.
- Si les symptômes de sevrage ne disparaissent pas ou deviennent difficiles à contrôler, demandez de l'aide.
- Prenez soin des lésions cutanées.

PSYCHOSE INDUITE PAR LA MÉTHAMPHÉTAMINE

- Fréquente, elle se manifeste par des idées paranoïaques, le sentiment d'être suivi·e ou surveillé·e, etc., des hallucinations auditives et tactiles et de la confusion.
- Plus probable en cas de dépendance, d'usage régulier ou de surdosage, ainsi qu'en cas de manque de sommeil.
- Dans la plupart des cas, les symptômes disparaîtront si l'on cesse de consommer et si l'on prend soin de soi (sommeil, alimentation, relaxation).
- Si les symptômes persistent, un arrêt de la consommation à long terme et un soutien professionnel sont recommandés.
- Si les symptômes se manifestent au cours d'une soirée chemsex, faites une pause et cherchez la compagnie d'un·e ou plusieurs partenaires de confiance.

GBL (GAMMA-BUTYROLACTONE)/GHB (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE)

LES BASES

- Dépresseur du système nerveux central - à petites doses, il agit également comme un stimulant.
- Liquide transparent, légèrement salé, inodore et plus rarement sous forme de poudre blanche parfois encapsulée en gélules.
- Noms de rue : G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.
- Modes de consommation :
 - Ingéré (souvent mélangé à du jus).
 - Par voie rectale (booty bump)
 - Injecté (rarement).
- Les effets commencent 10 à 30 minutes après l'absorption et durent environ 4 heures (en fonction du poids corporel et de la tolérance).
 - Le GHB/GBL est assez rapidement métabolisé, de sorte qu'il ne peut être détecté dans le sang que pendant 8 heures après son utilisation et pendant 12 heures dans l'urine.
- Le GHB (souvent vendu sous forme de poudre ou de gélules) est la substance produite dans le corps lors de l'absorption de GBL. L'effet du GBL est plus fort que celui du GHB, mais il dure moins longtemps.

EFFETS : DOSES MODÉRÉES

- Euphorie
- Sociabilité
- Excitation sexuelle
- Détente
- Somnolence
- Désinhibition

EFFETS : SURDOSAGE

- Vertiges
- Nausées
- Tremblements
- Confusion
- Irritation et agitation
- Perte de coordination
- Hallucinations
- Troubles de la mémoire
- Crises d'épilepsie
- Coma – G-Hole (perte de conscience et sommeil pouvant durer de quelques minutes à quelques heures, avec un risque d'arrêt respiratoire ou d'insuffisance cardiaque).
- Éléments précédant un G-Hole : confusion, discours incohérent ou contractions musculaires involontaires.
- Arrêt respiratoire et décès

CONSÉQUENCES DE L'UTILISATION À LONG TERME

Dépendance psychologique et physique :

- apparaît rapidement, déjà après trois jours consécutifs d'utilisation.

Les symptômes de sevrage commencent 2 à 3 heures après la dernière dose et peuvent durer jusqu'à 12 heures :

- Anxiété, tremblements, insomnie, vomissements, hypertension, tachycardie, confusion et hallucinations, voire, dans les cas les plus graves, hyperactivité, paranoïa, psychose, crises d'épilepsie ou même mort.

Des comas répétés peuvent entraîner des problèmes de mémoire et de régulation des émotions.

MÉLANGE DE SUBSTANCES

- Dépresseurs (alcool, kétamine, opiacés, benzodiazépines, etc.) : très dangereux, voire mortels.
- Stimulants : ils sont également dangereux en cas de surdose et augmentent la probabilité de paranoïa, d'hallucinations et d'agressivité.
- Poppers ou médicaments contre les troubles de l'érection : peuvent provoquer un arrêt cardiaque.

RÉDUCTION DES RISQUES



Le mélange de GHB/GBL avec d'autres substances doit être évité.



Attention à ne pas confondre GHB et GBL.



Commencer par de faibles doses et attendez de vérifier si la dose prise était suffisante.



Le GHB/GBL doit être conservé en toute sécurité dans des bouteilles spécifiques, qui ne sont pas utilisées pour d'autres liquides.



En cas de dépendance, il est préférable de réduire progressivement la dose prise ou de demander une aide médicale.



Signes de surdosage sous GHB/GBL : sueurs, vomissements, respiration irrégulière ou superficielle, incapacité à se tenir debout, contractions musculaires involontaires et G-Hole.



À éviter en cas de problèmes de tension artérielle, de crises d'épilepsie, de troubles respiratoires, de dépression ou de troubles paniques



Une utilisation continue pendant plus de 6 heures doit être évitée.



La personne qui consomme doit décider elle-même des doses qu'elle prend (et contrôler les doses si quelqu'un-e lui en donne)



Faire attention à ses boissons et à utiliser ses propres lubrifiants, pour éviter d'être drogué-e à son insu.



En présence de symptômes de sevrage graves, il convient de consulter le service des urgences d'un hôpital.



Être attentif-ve au consentement ; consommer dans des environnements sûr et s'assurer du consentement des partenaires lors de rapports sexuels sous GHB/GBL.



Trouver un moyen de distinguer les gobelets lors d'une soirée chemsex.



La personne qui fournit le GHB/GBL doit être de confiance.



Le GHB/GBL doit être dilué dans de l'eau, du jus ou d'autres boissons non alcoolisées.



Les seringues (ou d'autres outils permettant de mesurer avec précision les ml) sont le meilleur moyen de mesurer la quantité qu'on prend.



Attendre au moins deux heures avant la dose suivante pour éviter un surdosage.

- Il est recommandé de réduire chaque dose de GHB/GBL par rapport à la précédente.
- Garder une trace de l'heure à laquelle chaque dose a été prise.



Il faut éviter de boire du GHB/GBL directement à la bouteille.

En cas de G-Hole :

- S'assurer que la personne en G-Hole soit allongée en position latérale de sécurité.
- La garder à l'œil.
- Appeler une ambulance si vous vous demandez si la personne est tombée dans le coma. (En cas d'intervention du personnel médical, soyez honnête quant à la cause des symptômes/du coma).
- Éviter d'utiliser d'autres substances (par exemple des stimulants) pour réveiller la personne en état de G-Hole.

MEPHEDRONE (CATHINONES SYNTHÉTIQUES)

L'ESSENTIEL

- Substance psychostimulante ayant des effets hallucinatoires.
- Elle se présente sous forme de fine poudre blanche, d'un cristal blanc cassé ou jaune qui peut être réduit en poudre.
- Noms de rue : Meph, 3MMC, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow et Drone.
- Modes de consommation :
 - Sniffée
 - Ingerée (bombing)
 - Injectée
 - En pilules ou en gélules
 - Fumée
 - Par voie rectale (booty bump)

EFFETS

- Euphorie
- Vigilance
- Confiance
- Excitation sexuelle et émotions affectueuses ;
- Sentiment de connexion aux autres
- Grande attention, parfois jusqu'à l'obsession

EFFETS POTENTIELLEMENT NOCIFS

- Déshydratation
- Bruxisme et crispation des mâchoires
- Changements de la température corporelle
- Contractions musculaire
- Vertiges
- Maux de tête
- Dysfonction de la tension artérielle
- Douleurs et lésions au niveau de la gorge et du nez.
- Anxiété
- Hypervigilance
- Sensation de faiblesse
- Paranoïa
- *Craving* / Envie d'une nouvelle dose
- Perte de la mémoire à court terme
- Insomnie
- Surdosage : convulsions, tachycardie, fièvre, crise cardiaque.

CONSÉQUENCES À LONG TERME



MÉLANGE DE SUBSTANCES

- Médicaments psychiatriques (en particulier certains anxiolytiques) : peuvent être très dangereux.
- Substances psychoactives, en particulier d'autres psychostimulants : augmentation du risque de tension artérielle et de température corporelle dangereusement élevées.
- Dépresseurs du SNC : peut entraîner une surdose de l'une ou l'autre substance.
- Alcool : à éviter.

RÉDUCTION DES RISQUES



Commencez à faibles doses et allez-y doucement.

- Il est préférable de ne pas sniffer plus d'une fois toutes les 20 minutes et de ne pas ingérer plus d'une fois toutes les 40 minutes.



Rincer le nez et la bouche après chaque prise.



En cas d'hyperthermie sentiment de chaleur intense, trouvez un endroit calme pour faire une pause. Retirez quelques vêtements, buvez de l'eau froide ou prenez une douche pour aider à faire baisser la température corporelle.



Porter des lunettes de soleil afin de protéger les yeux de la photosensibilité liée à la dilatation des pupilles provoquée par la méphédrone.



Pesez les doses – les doses supérieures à 80 mg sont très dangereuses.



Mangez des aliments nutritifs et buvez de l'eau (ou d'autres boissons non alcoolisées et à faible teneur en sucre).



Évitez de partager le matériel de consommation.



Pratiquer le chemsex pendant plus d'un ou deux jours consécutifs est dangereux.



La manière la moins dangereuse de consommer de la méphédrone est la voie orale.

- Sniffer peut provoquer des lésions, des inflammations et des hémorragies nasales.
- Le slam peut provoquer des effets secondaires désagréables, des lésions veineuses et cutanées, des infections transmises par le sang et un surdosage important.
- Fumer augmente la probabilité de *craving*. Ne fumez pas plus que toutes les demi-heures.



En cas de surdosage, mettre la personne en position latérale de sécurité si elle est inconsciente ou la maintenir étendue et en sécurité.

KÉTAMINE

LES BASES

- Effets anesthésiques, analgésiques, antidépresseurs, anti-inflammatoires et psychoactifs (dépresseurs et hallucinatoires).
- Souvent utilisée avec d'autres chems.
- Se présente sous forme de liquide incolore, inodore et insipide ou, plus fréquemment, sous forme de poudre blanche ou de comprimés.
- Noms de rue : K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack.
- Moyens d'utilisation :
 - Mélangée à des boissons
 - Sniffée
 - Avalée (bombing)
 - Mélangée à de l'eau et injectée dans les muscles
 - Par voie rectale (booty bumps)

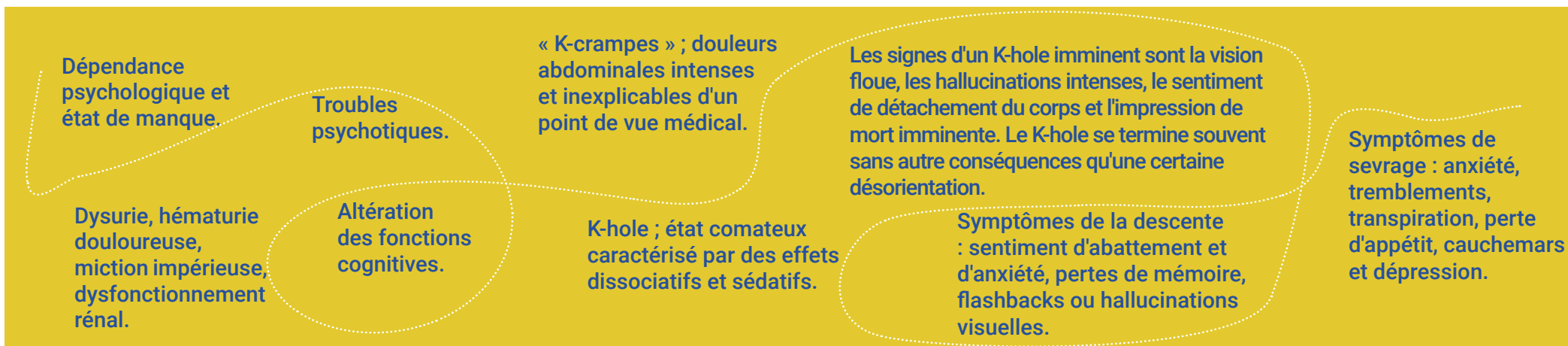
EFFETS

- Sensation de flottement
- Détachement et relaxation musculaire
- Sentiment d'euphorie
- Bonheur et sérénité
- Excitation sexuelle et désinhibition
- Dysfonctionnement des voies urinaires
- Difficultés d'érection et d'éjaculation
- Vertiges, nausées et vomissements
- Ataxie
- Irritation nasale
- Dissociation extrême
- Crises de panique
- Bad trips avec des expériences hallucinatoires effrayantes

MÉLANGE DE SUBSTANCES

- Le mélange avec d'autres dépresseurs du SNC peut entraîner un dysfonctionnement respiratoire et cardiaque grave.
- Le mélange avec la méthamphétamine, la cocaïne et l'ecstasy peut entraîner une accélération du rythme cardiaque, une confusion et un risque de blessure.

CONSÉQUENCES DE L'UTILISATION À LONG TERME



RÉDUCTION DES RISQUES



Attention à ne pas confondre la kétamine avec d'autres drogues en poudres ou comprimés.



Commencez par de petites doses et allez-y doucement.



Évitez de l'utiliser en cas de problèmes de santé mentale, de troubles cardiaques, hépatiques ou de tension artérielle.



L'association de la kétamine avec des dépresseurs et des psychostimulants doit être évitée.



Fumer lorsqu'on est sous kétamine augmente les risques d'incendie ou de brûlures.



L'injection de kétamine est dangereuse - l'injection dans les veines doit être évitée.



Les propriétés analgésiques de la kétamine entraînent un risque de lésions internes pendant les rapports sexuels, qui peuvent ne pas être détectées à temps.



À utiliser de préférence en présence d'une personne de confiance.



En cas de K-hole, placez la personne dans un endroit calme, sans lumière vive, et appelez l'ambulance si elle ne se réveille pas. Soyez attentif·ve aux difficultés respiratoires.



Si elle est utilisée pour faire l'expérience d'un K-hole, assurez-vous que l'environnement est sûr et allongez-vous à un endroit où vous ne risquez pas de tomber ou vous blesser.



En cas de surdose, soyez honnête avec le personnel médical afin de recevoir le traitement adéquat. Informez le médecin de la consommation de produits lors de la programmation d'une intervention chirurgicale.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

COCAÏNE

UTILISÉE AVEC DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET D'AUTRES SUBSTANCES

- Les antidépresseurs qui affectent la fonction cérébrale de la sérotonine peuvent être très dangereux.
- Benzodiazépines : peut entraîner un surdosage.
- Paracétamol : peut augmenter les effets indésirables de la cocaïne sur le foie.
- La consommation systématique de cocaïne peut diminuer l'efficacité des antirétroviraux.
- Bloque légèrement l'effet des amphétamines et d'autres psychostimulants et augmente le risque d'accident vasculaire cérébral ou d'insuffisance cardiaque.
- GHB/GBL : peut provoquer de graves problèmes respiratoires ou un surdosage.
- Kétamine (« Calvin Klein ») : peut augmenter dangereusement la toxicité de la kétamine dans l'organisme.
- Alcool : le mélange produit du cocaéthylène dans l'organisme. Cette substance est nocive pour le cœur et le foie et peut même entraîner la mort.

RÉDUCTION DES RISQUES



Vérifiez la qualité du produit avant utilisation.



Commencez à faibles doses et allez-y doucement.



Réduisez en poudre très fine.



En raison de l'impulsivité induite par la cocaïne, envisagez au préalable des rapports sexuels protégés.



Faites de courtes pauses pendant les rapports sexuels afin de vérifier que tout va bien (blessures, préservatifs cassés, etc.).



Signes de surdose : crises d'épilepsie, confusion, tremblements, problèmes respiratoires, nausées et vomissements, tachycardie, température corporelle élevée, paranoïa et hallucinations, crises de panique.



Évitez la cocaïne en cas de problèmes cardiaques, respiratoires, hépatiques, rénaux, convulsifs ou psychiatriques.

POINTS CLÉS DE LA SESSION III

- S'informer sur les chems, leurs noms de rue et leurs modes d'utilisation.
- Être capable de décrire les effets désirés pour les usager-es.
- Savoir décrire leurs effets indésirables ou les effets secondaires néfastes.
- Être informé-e des risques de consommation ou d'abus à long terme pour chaque substance, afin de les traiter, mais aussi d'être conscient-e des signes d'abus rencontrés chez les usager-es qui n'ont peut-être pas réalisé une probable perte de contrôle.
- Être informé-e des mesures de réduction des risques et des premiers secours liés à l'usage de chaque substance.

À ce stade, le ou la formateur-ice peut envisager une pause (si ce n'est pas déjà fait) avant de passer à la session suivante. Si vous organisez une formation en deux jours, c'est le moment idéal pour clôturer la première journée. Dans ce cas, il est utile que le ou la formateur-ice prenne le temps pour faire le point avec les participant-es avant de clore la réunion. **Cela peut se faire aisément en proposant à chacun-e de donner une phrase, un mot ou une émotion avec lesquels il-elles quittent la session du jour. Le ou la formateur-ice peut utiliser la technique de la balle (voir l'activité d'introduction) pour rendre la première partie de clôture plus interactive.**

Galerie marchande : il existe une autre activité utile et amusante à envisager à ce stade, avant de clôturer la session, en particulier si l'activité du groupe d'étude n'a pas été mise en place. Le tableau ci-dessous présente une sélection de caractéristiques et d'effets pour chacune des trois principales substances chimiques. Pour faciliter cette activité, le ou la formateur-ice doit imprimer et découper les cellules individuelles du tableau, ou les écrire sur de petits feuillets ou des post-it (avant la session).

Lorsque l'heure de la Galerie Marchande arrive, les participant-es sont divisé-es en groupes et chaque groupe se voit attribuer une drogue sur laquelle travailler dans un coin ou espace délimité de la pièce. [Note : si l'activité des groupes d'étude a été utilisée, les groupes peuvent être les mêmes, les participant-es qui ont travaillé sur la cocaïne et la kétamine étant réparti-es dans les trois autres groupes. Toutefois, dans ce cas, il est primordial que tous les groupes travaillent sur une drogue différente de celle sur laquelle il-elles se sont déjà concentré-es.]

Le ou la formateur-ice peut alors, soit disperser les feuillets dans la salle, soit les mettre dans un chapeau pour que les participant-es les tirent. Chaque groupe doit retrouver ses propres feuillets (c'est-à-dire ceux qui correspondent à la drogue qui lui a été attribuée) et les disposer dans son espace.

L'idée est qu'à ce stade, le ou la formateur-ice n'apporte aucune aide aux participant-es et ne répond à aucune question. Il-elle peut même quitter la salle, si cela lui semble nécessaire. L'objectif de cette activité est de permettre aux participant-es de consolider leur compréhension des concepts discutés, de réviser leurs notes si nécessaire et de favoriser les relations via la collaboration et l'échange de connaissances. C'est pourquoi il est primordial que cette activité (comme toutes celles proposées ici) ne soit pas conçue comme une compétition entre groupes mais comme une collaboration : vous ne « gagnez » le jeu que si toutes les substances ont toutes les caractéristiques qu'elles devraient avoir.

Lorsque le ou la formateur-ice revient dans la salle (s'il-elle l'a quittée entre-temps) pour se promener dans la Galerie Marchande, il peut être judicieux de poser des questions aux participant-es sur leurs choix. Cela doit se faire de manière chaleureuse, informelle et sur le ton du bavardage.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

CRYSTAL METHAMPHETAMINE	GBL/GHB	MEPHEDRONE
Tina	Gina	Mew-Mew
Slam	Slam	Slam
Poudre / cristaux	Liquide	Poudre
Fort désir sexuel et euphorie	Relaxation	Euphorie et connexion
Perte d'appétit	Vertiges	Bruxisme
Paranoïa	G-hole	Paranoïa
Psychose	Arrêt respiratoire pendant le coma	Hallucinations
Problèmes dentaires	Facile à surdoser	Problèmes dentaires
Troubles neuropsychologiques persistants	Dépendance physique	Craving
Transpiration excessive	Consentement incertain	Hyperthermie (surchauffe)

7.2.4. GÉRER LES RISQUES LIÉS AU CHEMSEX

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Être conscient·e des aspects du chemsex qui comportent des risques.
- Connaître les moyens de réduire les risques potentiels.
- Être capable de comprendre la prévention ou la réduction des risques liés au chemsex en termes temporels, c'est-à-dire s'adapter à l'utilisateur dans son parcours personnel.
- Être capable de discerner les aspects du chemsex qui peuvent comporter des risques pour un·e usager·e spécifique, afin de proposer une intervention et de l'empouvoirement axés sur la personne.
- Être prêt·e à aborder plusieurs questions qui peuvent émerger de la pratique du chemsex.

MISE EN ŒUVRE DE LA SESSION

C'est le moment pour le ou la formateur·ice de rendre la formation interactive pour qu'elle soit plus efficace. En effet, si la troisième session a principalement été basée sur des cours magistraux et de l'information, les participant·es seront ravi·es de pouvoir s'impliquer davantage, de réfléchir au chemsex et à la réduction des risques et de le faire de manière constructive en échangeant opinions et idées.

C'est pourquoi, dans cette partie, nous proposons une **activité en petits groupes**. Si le ou la formateur·ice décide de la mettre en place comme décrit ci-dessous, il-elle peut expliquer cette session après l'activité, principalement lors de la discussion qui suivra, par exemple en ajoutant des idées qui n'ont pas été émises par les participant·es (sur la base des exemples de l'activité) ainsi que pour conclure la session. Si le ou la formateur·ice ou les participant·es à la formation ne trouvent pas l'activité appropriée, la formation peut se limiter à la présentation et à la discussion.

TRAVAIL EN PETITS GROUPES – ACTIVITÉ AUTOUR DE SITUATIONS

Cette activité a pour but de permettre aux participant·es de mieux comprendre le chemsex et de réfléchir à la réduction des risques à l'aide de quelques cas fictifs, basés sur des situations réelles d'utilisateur·es. Les participant·es doivent imaginer que chaque exemple de situation est un·e usager·e qu'il·elles rencontrent pour la première fois dans le service où il·elles travaillent ; l'activité aidera les participant·es à :

- (i) avoir une idée des réalités rencontrées dans le chemsex,
- (ii) envisager la réduction des risques dans le cadre d'une approche holistique (portant sur la consommation de drogues, mais aussi sur la santé sexuelle, le prendre soin de soi, etc.) ;
- (iii) discuter des idées et points de vue avec des collègues, et
- (iv) réfléchir à leurs propres réactions émotionnelles, aux contre-transferts et impensés que les situations feront ressortir.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en **rose**. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en **bleu**.

De cette façon, émergeront à la fin de cette session du matériel combinant le processus de groupe et les informations fournies par le ou la formateur·ice. Les participant·es doivent être informé·es que les situations présentées sont des exemples types mais que, dans la pratique réelle de la réduction des risques, les choses peuvent être différentes. Il est également souhaitable d'informer les participant·es que les personnes sur lesquelles ces situations sont basées ont bénéficié de l'accompagnement qu'elles ont reçu et qu'elles se portent mieux.

Cette activité peut également être réalisée avec les participant·es de manière individuelle, mais cette option les prive de l'enrichissement des échanges.

Si le groupe est très petit (moins de six participant·es), il n'y aura qu'un seul groupe et les participant·es ne seront pas divisé·es en plusieurs sous-groupes.

ÉTAPE 1 : Répartissez les participant·es en sous-groupes. L'idéal est d'avoir des groupes de quatre personnes mais, si nécessaire, des groupes de trois ou cinq personnes conviennent. Évitez les groupes de six personnes ou plus.

Il est préférable que les groupes soient formés au hasard, de sorte que chaque participant·e doive collaborer avec des personnes qu'il·elle ne connaît pas encore. Cela peut se faire de différentes manières, par exemple en comptant les participant·es. Numérotez chaque personne en fonction du nombre de groupes que vous allez former. Les 1 forment un groupe, les 2 forment un groupe, et ainsi de suite.

Encouragez les sous-groupes à se répartir sur le lieu de la formation afin d'avoir un peu d'intimité, mais soyez disponibles en cas de questions et circulez entre les groupes.

ÉTAPE 2 : Donnez à chaque petit groupe les trois cas (présentés ci-dessous). Il est possible de les imprimer ou de les envoyer par courriel, ou qu'il·elles y accèdent via leurs smartphones. La version imprimée est plus efficace car elle permet de conserver des notes écrites à côté des situations. Du papier doit être facilement accessible si les participant·es en ont besoin.

ÉTAPE 3 : Donnez à chaque groupe les questions suivantes (à nouveau, imprimées ou envoyées par courriel) pour chaque exemple de situation. Chaque groupe discutera des questions et partagera ses réflexions avec les autres groupes.

1. Quel(s) type(s) de préjugé(s) chaque exemple subit ou risque de subir ?
2. Pensez-vous que la pratique du chemsex de chaque exemple soit problématique ?
 - a. Pourquoi ?
 - b. Si oui, à quelle étape de leur propre parcours se trouvent-il·elles ?
3. Quelles mesures de réduction des risques et de prévention recommanderiez-vous ? Organisez-les en fonction du moment où elles s'appliqueraient le mieux (avant, pendant et après la session de chemsex).
4. Qu'est-ce qui vous rendrait le travail avec chacune de ces situations difficile ?
5. Quelle serait votre réaction émotionnelle à l'égard de chacun des exemples ?

Donnez aux sous-groupes suffisamment de temps pour travailler sur chaque exemple (environ 1 heure, et pas moins de 45 minutes), avant qu'ils ne reviennent. Prévoyez également une petite pause (par exemple, 5 minutes) avant le retour en grand groupe.

ÉTAPE 4 : Demandez à chaque sous-groupe de présenter ses réponses au reste des participant·es. Évitez toute discussion entre les groupes à ce stade et assurez-vous que chaque groupe dispose de suffisamment de temps pour présenter ses conclusions et les questions qui ont pu émerger. Notez les réponses sur une feuille et écrivez les principaux points de l'intervention en réduction des risques et prévention sur un tableau (de conférence ou autre) divisé en « avant », « pendant » et « après » pour que l'ensemble du groupe puisse en prendre connaissance. Dans la mesure du possible, ces points peuvent même être écrits par les participant·es elleux-mêmes.

ÉTAPE 5 : Une fois que tous les groupes ont présenté leurs conclusions, discutez-en et ajoutez tout ce à quoi ils n'ont pas pensé (à la fin de chaque exemple de situation, des points clés sont fournis qui les relient à la présentation de cette session). À ce stade, les participant·es peuvent discuter entre elleux et avec le ou la formateur·ice.

Soyez attentif·ve aux désaccords qui peuvent s'envenimer. Les émotions, les stéréotypes ou les expériences personnelles des participant·es peuvent déclencher d'intenses conflits. Aidez-les à se recentrer en soulignant que le conflit interne est souvent un problème qui empêche nos usager·es de recevoir le soutien et de gérer les difficultés auxquels il·elles sont confronté·es. Ce conflit se manifeste, bien sûr, dans le contexte de la formation et nous aide à faire preuve d'empathie à l'égard de nos expériences, ainsi qu'à réfléchir de manière productive à la façon d'intégrer des opinions et des approches différentes dans l'intérêt de chaque usager·e. N'oubliez pas de rappeler aux participant·es que certains cas pourraient concerner des personnes ayant une pratique problématique du chemsex et que toutes les personnes impliquées dans le chemsex n'en ont une utilisation problématique. La plupart des personnes qui chercheront notre soutien seront en effet confrontées à des problèmes liés à leur consommation. Ceux qui maîtrisent leur consommation sont en revanche moins susceptibles de nous rendre visite. Ces situations ne sont que des exercices et ne représentent en aucun cas l'ensemble de la population concernée par le chemsex.

ÉTAPE 6 : Faites la présentation ci-dessous (en bleu) pour conclure cette session. Référez-vous le plus possible aux situations sur lesquelles les participant·es ont travaillé. Cela sera plus facile si leurs idées sont visibles sur le tableau.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

EXEMPLE DE CAS 1

Jordan est un homme cis de 21 ans, agréable et poli. Il a récemment déménagé dans votre ville parce qu'il y fait ses études. Lorsqu'il est arrivé, il a fait son coming-out. Il s'en réjouit. Dans sa ville natale, les choses étaient « plutôt merdiques ». Il vient vous voir parce qu'il envisage d'expérimenter le sexe sous drogues, et cela le « dérange un peu ».

Il est en couple avec un homme de son âge depuis quelques mois. Il y a une semaine, lui et son partenaire ont décidé de « jouer » avec un autre couple d'hommes plus âgés, d'environ 30 ans, qu'ils ont rencontré sur Scruff. Lorsqu'ils se sont rendus chez eux, l'ambiance était « plutôt chaude », mais l'autre couple se comportait un peu « bizarrement ». Ils leur ont offert quelque chose à verser dans leur jus de fruit, ils ont tous bu ensemble et c'était génial. Le lendemain, ils ont eu des maux de tête intenses et se sont sentis un peu étourdis, bien qu'ils aient déjà fait du chemsex avant ça, puisqu'ils utilisent du poppers. Ce qui inquiète Jordan, c'est qu'ils n'ont pas utilisé de préservatifs pendant tout le temps qu'a duré la rencontre.

Son petit ami ne semble pas inquiet, car l'autre couple leur a dit qu'ils étaient « sous TASP ». Jordan n'a pas compris ce que c'était, mais il n'a pas osé demander. Il mentionne également qu'ils ont été invités à se rendre à nouveau chez eux le week-end prochain. Cette fois-ci, il y aura d'autres personnes et ils passeront tous un bon moment ensemble. Jordan veut y aller, mais il est « un peu inquiet ».

POINTS CLÉS

- Reportez-vous à la présentation de cette section ainsi qu'à celle de la section précédente (en particulier en ce qui concerne GHB/GBL) et assurez-vous que chaque point (avant, pendant et après, ainsi que l'utilisation à moindre risque du GHB/GBL) est abordé.
- N'oubliez pas de signaler aux participant·es qu'il ne faut pas tenter de persuader l'utilisateur de ne pas expérimenter ou d'éviter d'y aller, car il est fort probable qu'il-elle y aille de toute façon. Il est plus important d'établir un lien solide, d'aborder la question de la réduction des risques liée aux drogues et la santé sexuelle (par exemple l'utilisation de la PrEP) et d'être à sa disposition au cas où quelque chose de désagréable se produirait.
- Soulignez l'importance de questions telles que les difficultés ou mauvais traitements que Jordan a pu rencontrer durant les années où il était mineur, les défis posés par son coming out et le fait qu'à ce stade, il peut être très excité par sa nouvelle vie et que les opportunités qui s'offrent à lui peuvent le rendre un peu compulsif. Ces questions seront partiellement abordées dans la section suivante de la formation.

EXEMPLE DE CAS 2

Morgan transpire et extrêmement tendu. Il parle fort et vous demande s'il y a des caméras qui enregistrent dans la pièce. Il vous répond qu'il n'en est pas sûr, mais qu'il a ce sentiment depuis qu'il est entré dans votre service. Immédiatement après vous avoir salué, il commence, avant même de s'asseoir, à parler avec un flot de pensées que vous trouvez plutôt confus. Il est en colère contre l'un de ses clients qui lui a demandé de faire un test de dépistage du VIH et d'envisager de consulter un professionnel de la santé mentale, « comme s'il était fou ».

Au sujet de ce client, il déclare : « Je sais qu'Henry veut s'occuper de moi et qu'il s'inquiète de mon bien-être. Je reste parfois chez lui, mais il a 50 ans et je suis un professionnel. Je suis encore très jeune, 31 ans, et je veux faire ce qui me plaît. Je me suis senti insulté lorsqu'il m'a demandé de me soumettre à un test de dépistage, comme si j'étais une salope. Henry est important pour moi, je n'ai jamais connu mon père ».

Morgan vous dit également qu'il consomme de la Tina, mais qu'il gère. Il se sent insulté par le fait que ses ami-es et clients ne veulent plus le fréquenter, comme s'il était un « junkie ». Parfois, il est convaincu que ses ami-es et clients restent secrètement en contact entre eux, qu'ils discutent de lui et qu'ils envisagent de l'envoyer dans une clinique psychiatrique. Il a cependant d'autres ami-es avec lesquels il traîne et couche, et ils le comprennent, car ils ont le même état d'esprit. À ce moment-là, il vous montre ses bras et vous dit qu'il a des problèmes de peau et des blessures. En effet, vous constatez que certaines zones sont enflées et profondément abîmées.

Il poursuit en disant qu'il s'est slammé le matin pour être de bonne humeur en venant vous rencontrer. Il est « top » avec ses clients, mais aime aussi être « bottom » quand il slam. Il répond à vos questions sur sa consommation et vous informe qu'il n'a pas eu de rapport sexuel sans prods depuis deux ans. Avec la Tina, il consomme aussi du G, du Viagra et, lors de ses descentes, des anxiolytiques.

POINTS CLÉS

- Reportez-vous à la présentation de cette section ainsi qu'à celle de la section précédente (notamment en ce qui concerne la méthamphétamine et ses interactions avec d'autres produits) et assurez-vous que chaque point (avant, pendant et après, ainsi que l'utilisation plus sûre de la méthamphétamine et la gestion de la psychose induite par celle-ci) est abordé.
- Il s'agit d'un cas de consommation plutôt problématique et de psychose active induite par la méthamphétamine. Il y a beaucoup de choses à faire, bien sûr. L'important est d'établir des priorités (en fonction des besoins les plus urgents, mais aussi de ce qui est faisable). À ce stade, les étapes les plus cruciales consistent à faire en sorte que l'usager-e se sente en sécurité et à établir un lien de confiance. Il est ensuite important de collaborer avec il-elle et de fixer des objectifs ensemble, plutôt que de lui imposer nos propres idées, priorités ou croyances. Une fois qu'une relation solide est établie, proposez à Morgan de consulter un médecin au sujet de sa santé sexuelle et des dommages potentiels liés à l'injection, ainsi qu'un-e professionnel-le de la santé mentale.
- Soulignez que la réduction des risques s'applique aussi au travail du sexe, et de l'importance de celle-ci. Il peut être bien de le renvoyer vers une organisation de travailleur-euses du sexe qui pourra l'informer sur ces questions spécifiques.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

EXEMPLE DE CAS 3

Éric est un homme cis de 51 ans. Il est très mince, a les yeux cernés et semble plutôt fatigué.

Il est venu vous voir afin de régler ses problèmes de drogues. Il s'est rendu dans un service de cure, mais il a dû attendre beaucoup de temps avant d'obtenir un rendez-vous. Lorsqu'il s'est présenté à son rendez-vous, il a eu l'impression qu'on ne pouvait pas le comprendre car on l'a orienté vers un programme pour les consommateurs d'héroïne, comprenant des séances de groupe dans lesquelles il s'est senti exclu.

Bien que son visage ne révèle pas beaucoup d'émotions, il admet qu'il est très inquiet. Au cours des quatre dernières années, il a slammé et sniffé de la méphédronne, parfois en combinaison avec de la MDMA et de la kétamine, et occasionnellement avec du G, soit ingéré soit en booty bump. Il avait l'habitude d'organiser des soirées chemsex chez lui, mais maintenant, les gens « lui font peur », depuis qu'il s'est fait voler un ordinateur portable à la maison. Il consomme désormais seul, en regardant des vidéos pornographiques ou, parfois, en appelant un ami de confiance pour se faire fister.

Il est financièrement aisé et perçoit des revenus provenant de maisons qu'il loue. Il reste donc à l'intérieur avec les volets fermés pendant de longues périodes. Il dit qu'il aime consommer mais qu'il n'aime pas l'état dans lequel il se trouve. Il est déçu de lui-même, car il a récemment confondu la kétamine avec la méphédronne et s'est retrouvé paralysé pendant un certain temps.

À cause de cet incident, il a raté un rendez-vous avec un jeune homme qui ne cessait de flirter avec lui sur Instagram. Il aime bien ce type, mais il ne sait pas quoi faire ; il craint de lui révéler qu'il vit avec le VIH et qu'il pratique le chemsex. Ça lui manque d'avoir de la compagnie, mais il ne veut pas aller plus loin avec ce jeune homme malgré tout.

POINTS CLÉS

- Référez-vous à la présentation de cette section ainsi qu'à celle de la section précédente (en particulier en ce qui concerne le mélange de substances, le slam et le booty bump) et assurez-vous que chaque point (avant, pendant et après, ainsi que la consommation à moindre risque de drogues et la gestion des G- et K-hole) est abordé.
- Il s'agit d'un utilisateur plutôt expérimenté qui présente certains aspects problématiques. Veillez à souligner le besoin d'autogestion, de connexion aux autres, et les liens entre l'âge et la vie avec le VIH en matière de discrimination. Une orientation vers un-e professionnel-le de la santé mentale (si l'utilisateur-e estime que c'est une bonne idée) ou vers une organisation communautaire peut s'avérer très profitable.
- Mettez l'accent sur le fait que la réduction des risques peut être (outre la planification et la réduction des effets nocifs de l'usage de drogues) une occasion pour se connecter aux autres, un espace de transition qui, d'une manière ou d'une autre, peut l'aider à trouver les moyens en lui pour nouer de nouveaux liens ou d'en renouer d'anciens.

RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À LA PRATIQUE DU CHEMSEX

GÉRER LES RISQUES LIÉS À LA PRATIQUE DU CHEMSEX

RÉDUCTION DES RISQUES – AVANT:

PRENDRE SOIN DE SOI

- Réfléchissez à votre vie en tant que personne LGBTQI+.
- Le plaisir et la satisfaction ne proviennent pas exclusivement de l'usage de drogues ou des relations sexuelles occasionnelles.
- Investissez davantage de temps dans des activités créatives et dans un réseau relationnel épanouissant.
- Un mode de vie sain contribue à nous protéger.
- Utilisation des applications de rencontre :
 - Réfléchissez au temps que vous y passez.
 - Réfléchissez à ce que vous y recherchez.
 - Soyez respectueux·se et bienveillant·e.
 - Soyez prudent·e concernant les drogues achetées auprès de personnes inconnues sur ces plateformes.
- Prenez le temps d'évaluer les situations.
- Réfléchissez à la manière de préserver votre sécurité (par exemple, concernant les endroits où vous prévoyez d'aller) lorsque vous n'avez pas consommé de produit.
- Réfléchissez à quel point vos rencontres vous semblent sûres.
- Informez vos ami·es de l'endroit où vous êtes.
- Planifiez la soirée et les activités à l'avance (quantité, avec qui, comment, pendant combien de temps, pour faire quoi) quand vous n'avez pas encore consommé.
- Évitez de consommer si vous n'êtes pas dans un bon état émotionnel ou mental.
- Discutez de l'interaction des drogues avec les traitements médicaux pris avec un médecin de confiance.
- Si vous êtes travailleur·euse du sexe, réfléchissez à vos limites et communiquez-les lorsque vous n'avez pas encore consommé.

SANTÉ SEXUELLE, CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, ENTRAIDE

- Certains médicaments contre le VIH ont des interactions très dangereuses avec les chems. Informez-vous à ce sujet avant de commencer une session de chemsex.
- Faites régulièrement des tests de dépistage des IST.
- Se munir de lubrifiants et de préservatifs avant de se rendre à une soirée.
- S'informer sur le TPE et la PrEP.
- Se faire vacciner (VHB, VHA, VPH, COVID-19, MPOX, méningite).
- Se renseigner sur la réduction des risques avant de consommer.
- Se procurer du matériel personnel et à usage unique (pailles, pipes, aiguilles stériles, etc.).
- Discuter de ses préférences, ses limites, etc. avec vos partenaires avant de jouer avec eux.
- prendre soin de son hygiène personnelle.

RÉDUCTION DES RISQUES – PENDANT:

PRENDRE SOIN DE SOI, SANTÉ SEXUELLE

- S'en tenir à ce qu'on avait prévu au départ.
- Prendre note de ce qu'on a consommé : quelle drogue, quelle quantité, la fréquence, etc.
- Penser à respecter les délais qu'on s'est fixé.
- Veiller à ses effets personnels et à ses objets de valeur.
- Faire des pauses (détente, hydratation, manger, se doucher, parler aux autres).
- Penser à utiliser des préservatifs et des lubrifiants.
- Prendre soin des sextoys (les désinfecter et les rincer).

USAGE DE DROGUE

- Faire attention à son matériel de conso.
- S'assurer que les pailles soient propres et les changer souvent.
- Éviter de sniffer avec des billets de banque.
- Conserver les pipes en verre intactes - envisager l'utilisation d'embouts résistants aux températures.
- Utiliser du matériel d'injection stérile et le renouveler souvent.
- Ne pas partager, c'est faire preuve de bienveillance (« not sharing is caring »)
- Éviter de mélanger les substances.
- Éviter de conduire, même si l'on se sent alerte.

SLAM

- Montée rapide et très intense MAIS
- Cela peut être très nocif.
- Pour éviter les infections :
 - Utiliser du matériel stérile
 - Ne réutilisez pas le matériel
 - Lavez-vous les mains.
 - Désinfectez la zone injectée avec des lingettes désinfectantes.
 - Recyclez le matériel de manière sécurisée, par exemple, mettez les seringues usagées dans une bouteille en plastique et fermez le bouchon.
- Ne faites **jamais** de slam dans les artères !
 - Plus profondes que les veines.
 - Risques de saignement et de douleur.
 - En cas d'accident : retirez l'aiguille et appliquez une pression avec du matériel stérile. Si le saignement ne s'arrête pas au bout de cinq minutes, consultez immédiatement un médecin !
- N'injectez pas au même endroit si vous ne trouvez pas la veine immédiatement.
- Ne faites pas d'injections dans les mains.
- Ne faites pas d'injections sous la ceinture.
- Diluez vos drogues dans de l'eau bouillie puis refroidie.
- Si la peau est endommagée ou douloureuse, demandez de l'aide médicale.

PRENDRE SOIN LES UN·ES DES AUTRES

- Pratiquez le chemsex avec des personnes de confiance – faites attention les un·es aux autres durant tout le temps de la soirée.
- Informez-vous sur le type de drogue et ses effets que vous pouvez proposer aux autres (et vice versa).
- Envisagez d'utiliser des mots de sécurité (« safe word ») pour indiquer si l'on donne ou non son consentement.
- Rendez le lieu de la soirée sûr.
- Fournissez des préservatifs, des gants jetables, des serviettes propres, des lingettes ou des sprays désinfectants, des draps de lit en plastique et des serviettes en papier.
- Envisagez d'aménager un espace tranquille pour que les participant·es puissent se reposer.
- Enlevez la graisse et l'huile des surfaces et désinfectez-les souvent.
- Si la soirée a lieu chez vous, mettez vos objets de valeur en sécurité.
- En cas de problème:
 - S'installer dans un endroit calme.
 - Parler, se détendre et placer la personne, si elle est inconsciente, en position de latérale de sécurité.
 - Ne confrontez pas une personne en crise psychotique ! Rassurez-la et tenez lui compagnie.
 - Ne faites pas d'hypothèses sur la gravité des problèmes rencontrés.
 - Appelez une ambulance – montrez-vous honnête avec le personnel médical ou paramédical.
- La gentillesse, c'est sexy !

ACCORDEZ-VOUS DU TEMPS POUR VOUS DÉTENDRE, MANGEZ, BUVEZ SUFFISAMMENT, DORMEZ BIEN, ET ÉVENTUELLEMENT, PRENEZ DES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES.

ENVISAGEZ DE PRENDRE UN TPE (TRAITEMENT POST-EXPOSITION) DÈS QUE POSSIBLE SI NÉCESSAIRE.

EN CAS DE PERTE DE CONTRÔLE OU DE MAUVAIS MOMENT, OU SI VOUS REMARQUEZ DES SIGNES DE PRATIQUES PROBLÉMATIQUES, ENVISAGEZ DE DEMANDER DE L'AIDE.

SOYEZ BIENVEILLANT·E AVEC VOUS-MÊME ! SE BLÂMER OU SE PUNIR EST CONTRE-PRODUCTIF.

Réduction des risques – après : Soin de soi, santé sexuelle, prendre soin des autres

FAITES-VOUS DÉPISTER.

RÉÉVALUEZ VOTRE PLAN (TRIGGERS, CE QUI DÉCLENCHE UN TEL COMPORTEMENT, ETC.).

RESTEZ EN CONTACT, DISCUTEZ, ET SOYEZ BIENVEILLANT·E ET ATTENTIONNÉ·E.

PRENEZ LE TEMPS DE RÉCUPÉRER.

CONSENTEMENT

QU'EST-CE QUE LE CONSENTEMENT ?



- Dire « oui » de manière consciente, tout en ayant le droit de retirer ce « oui » à tout moment.
- En l'absence de consentement, il s'agit d'une agression sexuelle.
- Les personnes discriminées sont plus susceptibles d'être victimes d'agressions sexuelles et rencontrent davantage de difficultés pour négocier leur consentement.
- Cependant, lorsqu'il s'agit de sexualité, il existe des situations où le consentement n'est pas clair, n'est pas facile à donner ou à retirer – notamment lorsque l'objectif est de perdre le contrôle – comme dans l'idée de « consentir à ne pas consentir ».
- Le chemsex peut parfois se situer dans ce type de contexte.

CONSENTEMENT ET CHEMSEX

- Même si des limites sont définies à l'avance, les drogues altèrent le jugement, ce qui rend difficile de donner son consentement ou de savoir si celui-ci a été donné.
- Un « oui » n'est pas valide si un « non » est difficile, effrayant ou impossible à exprimer.
- Parfois, on réalise qu'il y a eu des relations sexuelles non consenties pendant ou après la descente.
- Les conséquences de telles situations peuvent être très graves.

CONSENTEMENT ET RÉDUCTION DES RISQUES

Avant

- Prenez des décisions conscientes, communiquez et discutez-en.

Pendant

- Prenez soin les un-es des autres.
- Ne continuez pas si le consentement clair n'est pas donné, ne peut pas être donné ou est douteux (restez vigilant-e face aux K-hole ou G-hole).

Après

- Si quelque chose s'est mal passé, discutez-en quand vous êtes prêt-e, envisagez de demander de l'aide professionnelle, et évitez de vous blâmer.
- Prenez des nouvelles de vos partenaires.

POINTS CLÉS DE LA SESSION IV

- Les participant-es doivent comprendre que la réduction des risques dans le chemsex ne se limite pas à la gestion de l'usage de drogues.
- Les participant-es doivent prendre conscience que la réduction des risques commence avant la pratique du chemsex et se poursuit après, et avoir une idée des moments où appliquer tel ou tel type de réduction des risques.
- Les participant-es doivent être encouragé-es à réfléchir à la diversité des pratiques de chemsex et aux potentiels risques liés à l'intersectionnalité des expériences.
- Les participant-es doivent comprendre l'importance d'être correctement informé-es sur les questions de santé sexuelle.
- Les participant-es doivent comprendre que le chemsex est profondément lié à la connexion aux autres et qu'il est essentiel de garder cela à l'esprit lors de la mise en œuvre des interventions de réduction des risques.

7.2.5. CONSTRUIRE DES SERVICES ADAPTÉS AUX PRATIQUES DE CHEMSEX

Cette partie traite de ce qu'un-e prestataire de réduction des risques, ainsi qu'un service dédié, devraient inclure pour fournir une réduction des risques adaptée aux usager-es pratiquant le chemsex. Certaines de ces recommandations peuvent nécessiter une formation complémentaire, dépassant la portée de ce manuel. Cependant, il est important d'y faire référence ici.

OBJECTIFS DE LA SESSION

- Être capable d'intégrer une approche inclusive des identités LGBTQIA+ dans les services.
- Sensibiliser aux dynamiques de pouvoir entre les services et les usager-es.
- Sensibiliser à la perspective d'humilité culturelle.
- Comprendre l'importance des organisations communautaires (basés sur et dirigés par et pour les communautés), de l'inclusion des pairs, et réfléchir à la manière d'appliquer certaines de ces recommandations.
- Se familiariser avec les principes d'un service accueillant pour des personnes diverses et leurs besoins spécifiques.
- Sensibiliser à certaines compétences utiles (entretien motivationnel, premiers secours psychologiques, et intervention en cas de crise).
- Prendre conscience de l'importance de la réflexion personnelle et de la supervision au sein des services.

MISE EN ŒUVRE DE LA SESSION

À ce stade, les formateur-ices peuvent envisager une activité stimulante pour le contenu de cette session, par exemple le travail en équipe et la réflexion sur les bonnes pratiques.

ACTIVITÉ : TROUVE QUELQU'UN QUI

Étape 1. Demandez aux participant-es de réfléchir (pendant environ 2 minutes) à une chose, une compétence, une connaissance, un talent, etc., dans lesquels il-elles excellent dans leur travail, leur vie quotidienne, leurs activités militantes ou leurs interactions avec les autres.

Étape 2. Faites-leur noter cela sur des petits papiers identiques (les post-it peuvent convenir).

Étape 3. Rassemblez les papiers, mélangez-les, puis redistribuez-les au hasard aux autres participant-es.

Étape 4. Demandez aux participant-es de se déplacer dans la salle, d'interagir et de retrouver la personne correspondant à la compétence inscrite sur leur papier, de lui tenir la main ou le bras, puis de rester avec elle jusqu'à la fin.

Assurez-vous qu'il y a suffisamment d'espace pour que le groupe puisse bouger. Vous pouvez ajouter de la musique pour rendre l'exercice plus convivial et donner une limite de temps assez courte (5 minutes pour les grands groupes au maximum). Rappelez aux participant-es qu'il-elles doivent coopérer et aider les autres si certain-es éprouvent des difficultés. Cette activité est adaptée aux groupes plus grands, d'au moins 10 participant-es.

Étape 5. Une fois l'activité terminée, prenez un moment pour que les participant-es réfléchissent au réseau qui s'est formé parmi ceux qui ont trouvé la personne qu'il-elles cherchaient, mais aussi à ceux qui n'y sont pas parvenu-es.

Étape 6. Réunissez le groupe pour discuter de ce que chaque participant-e a ressenti pendant l'activité, ce qu'il-elles ont réalisé, et l'importance qu'il-elles accorderaient à la compétence qui leur a été attribuée. Discutez également des compétences ou talents non mentionnés ou qui ont été écrits par plusieurs participant-es.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ :

- Relancer les participant·es si il·elles sont fatigué·es.
- Souligner l'importance du travail d'équipe et de la diversité des compétences nécessaires dans un service de réduction des risques pour le chemsex.
- Insister sur l'importance des compétences spécialisées, mais aussi des compétences transversales et des connaissances.
- Mettre en évidence les lacunes éventuelles en compétences et la nécessité de réflexion, de communication et d'analyse au sein des services.

Une fois l'activité terminée, les formateur·ices peuvent passer à la présentation du contenu de la session, en veillant à relier les compétences et connaissances discutées pendant l'activité aux recommandations du manuel.

CONSTRUIRE DES SERVICES ADAPTÉS AUX PRATIQUES DE CHEMSEX

SERVICE INCLUSIF DES IDENTITÉS LGBTQIA+

- Fournir des services à des usager·es non hétéronormatifs ne se limite pas à l'acceptation et à l'absence de stigmatisation.
- Cela inclut également l'affirmation de leur autodétermination, de leurs expériences vécues et des défis auxquels il·elles font face.
- Cela nécessite un questionnement de nos propres préjugés et stéréotypes.
- Principes d'un service inclusif des identités LGBTQIA+ (à appliquer aussi au sein du personnel de la structure) :
 - Reconnaître et accepter la manière dont les usager·es LGBTQIA+ s'identifient (terminologie, pronoms, etc.).
 - Être conscient·e des complexités et défis inhérents à tout coming-out.
 - Reconnaître l'intersectionnalité des expériences vécues par les usager·es.
 - Être informé·e sur les figures, symboles, dates historiques et ressources communautaires importantes.
 - Être conscient·e des problématiques liées à l'oppression, quelle qu'en soit la source, et des effets néfastes du « minority stress » (voir section 2.1).
 - Reconnaître la résilience que chaque personne de la communauté LGBTQIA+ a développée et être prêt·e à faciliter leur empouvoirement.
 - Faciliter l'exploration des expériences et des identités des usager·es LGBTQIA+.

HUMILITÉ CULTURELLE ET CONSCIENCE DES DYNAMIQUES DE POUVOIR

- Le déséquilibre de pouvoir dans la relation prestataire-usager-e peut interférer avec notre pratique.
- L'humilité culturelle implique de sortir de la posture d'« expert-e » et de reconnaître les limites imposées par le fait que les expériences des usager-es sont uniques et ne peuvent être totalement comprises par nous.
- Être prêt-e à apprendre de ces expériences et à collaborer en fonction des besoins qu'elles expriment.
- Être conscient-e des limites imposées par nos propres expériences, privilèges, etc., en tant que prestataires de service, et des manières dont elles peuvent entraver notre travail.

PRATIQUES COMMUNAUTAIRES : COMPOSANTES

1

Se concentrer sur les facteurs environnementaux, financiers, politiques et sociaux qui freinent ou facilitent le bien-être.

3

Mener des enquêtes de terrain et des actions guidées par des principes qui remettent en question le status quo perpétuant l'injustice et les discriminations.

2

Respecter la diversité et l'autodétermination.

4

Proposer des interventions axées sur des systèmes qui favorisent le bien-être et l'autogestion des communautés, plutôt que sur des facteurs individuels ou la prévention des problèmes.

PRATIQUES COMMUNAUTAIRES : RECOMMANDATIONS

- Participation : inclure des expert-es du vécu dans tous les aspects de la mise en œuvre (gestion, formation, planification, prestation et évaluation).
- Évaluation des besoins : concevoir le service selon les besoins spécifiques de chaque population dans le contexte où il sera déployé, en prenant en compte la manière dont ces besoins ont été exprimés par la communauté elle-même. La flexibilité et la capacité à évoluer sont cruciales.
- Autonomisation et gestion personnelle : se concentrer sur le renforcement de la résilience et de l'autogestion des usager-es et des communautés.
- Lutte pour le changement : utiliser tout privilège et position de pouvoir pour faire avancer le plaidoyer et les politiques publiques.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

RECOMMANDATIONS POUR DES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AU CHEMSEX EFFICACES

- Se concentrer non seulement sur la diminution des problèmes, mais aussi sur la promotion du bien-être.
- La santé sexuelle ne se limite pas à l'absence de problèmes, mais inclut également l'accès à une vie sexuelle épanouissante.
- Promouvoir la croissance personnelle, l'expression de soi et la connexion aux communautés.
- Travailler sur notre propre homophobie intériorisée et celles des usager-es, ainsi que sur l'impact de l'homonormativité comme partie intégrante de la réduction des risques liés au chemsex.
- Être accueillant-e et non-jugeant-e face aux pratiques et comportements considérés comme non conventionnels.
- Se concentrer sur les besoins actuels en matière de réduction des risques, en lien avec les usager-es, plutôt que d'essayer de les convaincre que leur consommation est problématique.
- Soutenir et autonomiser vers une vie épanouissante, significative, agréable et amusante en dehors du chemsex.
- Intégrer la réduction des risques liés au chemsex dans des services répondant aux besoins de manière globale (par exemple, des cliniques de santé sexuelle communautaires).
- Exploiter les nouvelles technologies et applications de rencontres pour la réduction des risques liés au chemsex.
- Maintenir un réseau de services de référence à jour pour des besoins qui dépassent le domaine de la réduction des risques, mais qui sont très susceptibles d'être nécessaires.

COMPÉTENCES CLINIQUES UTILES

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL :

Méthode directive centrée sur l'usager-e, facilitant le changement en résolvant l'ambivalence et en renforçant la motivation.

PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES :

Conçus pour être mis en œuvre principalement par des non-professionnel-les de la santé mentale, ils visent à autonomiser, soutenir et orienter les usager-es en situation de crise.

FORMATION À L'INTERVENTION EN CAS DE CRISE :

Avant d'avoir recours à la réduction des risques ou même à l'orientation des bénéficiaires en crise, il est souvent nécessaire de gérer d'abord la situation d'urgence. Notre première réaction peut être déterminante.

- Directives générales (Saakvitne, 2002):
- * Respecter la manière dont la personne vit l'événement traumatique, valider sa réaction et la façon dont elle s'y est adaptée.
- * Fournir des informations sur ce qui pourrait être attendu, les ressources et services utiles.
- * Offrir une connexion sincère, une présence attentive et de l'acceptation.
- * Donner de l'espoir, en gardant à l'esprit que cela signifie offrir une perspective lorsque tout semble sans issue, sans promettre que tout ira bien.

RÉFLEXION PERSONNELLE ET D'ÉQUIPE, SUPERVISION

- La "volonté d'être bousculé·e" est une condition préalable à la pérennité des organisations, services et communautés.
- Les croyances et biais inconscients, ainsi que des facteurs tels que des politiques restrictives, des problèmes financiers, etc., peuvent défier notre manière de penser et même interférer avec notre pratique.
- La supervision peut être très utile pour traiter ces difficultés.
- La psychanalyse communautaire peut contribuer au bien-être de la communauté du service et offrir des éclairages adaptés à ses besoins.
- Même si les équipes et services ne souhaitent pas de supervision, des réunions de réflexion en équipe devraient être systématiquement planifiées.
- Il est important de considérer chaque difficulté avec une vision « binoculaire » (perspective élargie et multiple).

ACTIVITÉ : CRÉEZ VOTRE PROPRE SERVICE.

À ce stade, un autre exercice en petits groupes pourrait être intéressant.

Étape 1 : Divisez les participant·es en sous-groupes de manière aléatoire (comme décrit dans l'activité de la session IV).

Étape 2 : Demandez à chaque groupe de concevoir un service ou une intervention en réduction des risques liée au chemsex en intégrant autant que possible les recommandations et principes abordés dans cette session et dans l'ensemble de la formation. Accordez-leur environ 40 minutes.

Étape 3 : Rassemblez les participant·es et demandez à chaque groupe de présenter son service ou son intervention, puis discutez avec l'ensemble du groupe.

Étape 4 : Présentez des exemples tirés du dernier chapitre de la première partie de ce manuel. Privilégiez des exemples pertinents pour les déterminants culturels, politiques, financiers, etc., des participant·es, ainsi que ceux intégrant déjà leurs idées et suggestions.

POINTS CLÉS POUR LA SESSION V

- Assurez-vous que les participant·es comprennent que la réduction des risques liée au chemsex dépasse la simple connaissance de quelques techniques.
- Aidez le groupe à comprendre l'importance de la manière dont il·elles abordent le matériel et les bénéficiaires, et pas seulement ce qu'il·elles entendent.
- Soulignez que la réussite d'un service repose non seulement sur le travail individuel, mais aussi sur la dynamique et le travail d'équipe de toutes les personnes impliquées.
- Donnez aux participant·es des opportunités de réfléchir de manière créative à la planification et à la mise en œuvre de la réduction des risques.

³⁰Les sections faisant référence à des exercices stimulants, de réflexion personnelle, d'expériences pratiques, de travail en petits groupes, etc., sont indiquées en rose. Les sections pouvant être retranscrites et présentées sous forme de PowerPoint sont indiquées en bleu.

7.2.6. CLÔTURE

La formation peut se terminer à ce stade. Étant donné qu'une formation aussi étendue a été réalisée, avec une grande quantité d'informations nouvelles et de nombreuses activités, il est important de conclure sur une note qui favorise la réflexion personnelle et le retour d'expérience.

ACTIVITÉ DE CLÔTURE : AUTORÉFLEXION

Étape 1 : Fournissez aux participant·es des feuilles de papier vierges et demandez-leur de penser à elleux-mêmes au moment où il·elles ont commencé cette formation. Demandez-leur d'écrire un mot (probablement une émotion) qui représente leur état d'esprit au début de la formation. Accordez-leur 2 à 3 minutes pour réfléchir.

Étape 2 : Demandez aux participant·es de réfléchir à trois éléments qui ont changé (si c'est le cas) à la fin de la formation à propos de (i) leur perception du chemsex (ii) une nouvelle connaissance qu'il·elles ont acquise (iii) leur perception d'elleux-mêmes. Donnez-leur jusqu'à 10 minutes pour cette réflexion.

Étape 3 : Demandez-leur d'écrire une émotion avec laquelle il·elles quittent la formation. Accordez une minute supplémentaire.

Étape 4 : Invitez les participant·es à partager ce qu'il·elles ont écrit. Vous pouvez utiliser la technique de la balle pour diriger les réflexions selon la dynamique du groupe.

Si vous avez utilisé un questionnaire au début de la formation pour évaluer leurs connaissances, vous pouvez le réutiliser à ce stade pour obtenir un retour sur la formation. Sinon, distribuez un questionnaire d'évaluation des participant·es (sous forme imprimée ou via un lien, par exemple sur Google Docs). Les réponses devraient idéalement être anonymes, surtout si les participant·es vous connaissent (par exemple, si vous travaillez dans le même service). Voici quelques questions utiles pour recueillir des retours :

1. La formation dans son ensemble correspondait à mes attentes.
2. Le ou la formateur·ice avait une bonne maîtrise du chemsex et de la réduction des risques associés.
3. Le ou la formateur·ice avait les compétences nécessaires pour transmettre le contenu de la formation.
4. Le climat de la formation était bienveillant et inclusif.
5. J'ai eu suffisamment d'espace pour exprimer mes questions et mes pensées.

Pour ces questions, proposez une échelle de réponses : 1 - Pas du tout d'accord, 2 - Plutôt pas d'accord, 3 - Ni d'accord, ni pas d'accord, 4 - Plutôt d'accord, 5 - Tout à fait d'accord.

Envisagez également d'inclure les questions ouvertes suivantes :

1. Selon vous, quel était l'élément le plus fort de la formation ?
2. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la formation ?

**Bon courage
et merci !**

08

**Références -
Recommandations
de lectures
complémentaires**

CHAPITRE 1 - INTRODUCTION À LA CONSOMMATION DE DROGUES, À LA RÉDUCTION DES RISQUES ET À LA SEXUALITÉ

Amaro, R. (2016). Taking chances for love? Reflections on love, risk, and harm reduction in a gay slamming subculture.

Contemporary Drug Problems, 43(3), 216–227.

<https://doi.org/10.1177/0091450916658295>

Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D., & Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men: Methamphetamine attitudes.

The American Journal on Addictions, 21 Suppl 1, S35-42.

<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00294.x>

Blechner, M. J. (2002). Intimacy, Pleasure, Risk, and Safety: Discussion of Chevront's "High-Risk Sexual Behavior in the Treatment of HIV-Negative Patients." *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(3), 27–33.

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex / party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99–101.

<https://doi.org/10.1071/SH18023>

Bowman, B., Psychogyiou, M., Papadopoulou, M., Sypsa, V., Khanna, A., Paraskevis, D., Chanos, S., Friedman, S. R., Hatzakis, A., & Schneider, J. (2021). Sexual mixing and HIV transmission potential among Greek men who have sex with men: Results from SOPHOCLES.

AIDS and Behavior, 25(6), 1935–1945.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03123-6>

Chemsex forum position paper. (n.d.). Ihp.Hiv. Retrieved November 21, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ...

Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The Lancet. HIV*, 1(1), e22-31.

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Frontiers in Neuroscience*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>

Drückler, S., van Rooijen, M. S., & de Vries, H. J. C. (2018). Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: a Sexualized Drug Use Survey Among Clients of the Sexually Transmitted Infection Outpatient Clinic and Users of a Gay Dating App in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(5), 325–331.

<https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000753>

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

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

Evans, K. (2019). The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support.

Drugs and Alcohol Today, 19(1), 36–41.

<https://doi.org/10.1108/dat-10-2018-0062>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Foucault, M. (2010). *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Coll ge de France, 1978–1979*. St Martin's Press.

Foucault, M. (2016). *Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975*. Verso Books.

Giorgetti, R., Tagliabracchi, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex.” *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762–770.

<https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>

Glynn, R. W., Byrne, N., O’Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., Ward, M., Igoe, D., & Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *The International Journal on Drug Policy*, 52, 9–15.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Hammoud, M. A., Vaccher, S., Jin, F., Bourne, A., Haire, B., Maher, L., Lea, T., & Prestage, G. (2018). The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 197–204.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.021>

Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J., & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017: Chemsex drugs on the rise in Switzerland. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239.

<https://doi.org/10.1111/hiv.12821>

Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366.

<https://doi.org/10.1177/0956462416651229>

- Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *The International Journal on Drug Policy*, 93(103187), 103187.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental health symptoms associated with sexualized drug use (chemsex) among men who have sex with men: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
- Jaspal, R. (2022). Chemsex, identity and sexual health among gay and bisexual men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12124.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912124>
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M., & van den Brink, W. (2022). Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*.
<https://doi.org/10.1071/sh22140>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., & Dargis, L. (2021). Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 427–460.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Lim, S. H., Akbar, M., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2018). The management of methamphetamine use in sexual settings among men who have sex with men in Malaysia. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 256–262.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.019>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 63, 74–89.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2017). Findings from within-subjects comparisons of drug use and sexual risk behaviour in men who have sex with men in England. *International Journal of STD & AIDS*, 28(3), 250–258.
<https://doi.org/10.1177/0956462416642125>
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Buckingham, T., & Richardson, D. (2017). Increasing rates of reported chemsex/sexualised recreational drug use in men who have sex with men attending for postexposure prophylaxis for sexual exposure. *Sexually Transmitted Infections*, 93(1), 31.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052877>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, 19(7), 485–490.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12629>
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 49–54.
<https://doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & E.-O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376).

Poulios, Antonios. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, Antonios, Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Protopapas, K., Tapeinos, A., Papadopetrakis, G., Papadopoulou, M., Antoniadou, A., Psychogiou, M., & Canellopoulos, L. (2022). Sexualized drug use and chemsex: Their association with sexual health among men who have sex with men living in Greece. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 34(3), 450–461.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2045417>

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Positive Voices study group. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*, 19(4), 261–270.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12574>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., & Pechenot. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–2438.

Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & EMIS Network. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *The International Journal on Drug Policy*, 38, 4–12.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Smith, V., & Tasker, F. (2018). Gay men's chemsex survival stories. *Sexual Health*, 15(2), 116.
<https://doi.org/10.1071/sh17122>

Strong, C., Huang, P., Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Wu, H.-J., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet. HIV*, 9(10), e717–e725.
[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00124-2)

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

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

Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D. R. B., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 209 (107908), 107908.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S., & Bourne, A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 93(3), 203–206.

<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>

CHAPITRE 2 - CHEMSEX : PLUS QUE DU SEXE ET DES DROGUES

Butler, J. (2009). Οι ψυχικές καταστάσεις της εξουσίας [The Psychic Life of Power]. *Plethron*.

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2021, July 12). Harm Reduction International.

<https://hri.global/publications/chemsex-and-harm-reduction-for-gay-men-and-other-men-who-have-sex-with-men/>

Chemsex forum 2019 Paris. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/csffparis/>

Chemsex forum position paper. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

European Chemsex forum report. (n.d.). *IDPC*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

Foucault, M. (1984). The history of sexuality, vol.1: An introduction. *Penguin Books*.

Foucault, M. (2016). Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975. *Verso Books*.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Freud, S. (2018). Totem and taboo: Resemblances between the psychic lives of savages and neurotics. *Franklin Classics*.

Freud, S. (2021). Civilization and its discontents (S. Moyn, Ed.; J. Strachey, Trans.). *W. W. Norton & Company*.

Gender, sexuality, sex and drugs. (2022, October 15). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/topics/intersectional-movements/gender-sexuality-drugs/>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Home. (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/>

Lacan, J. (2014). The Mirror Stage as Formative of the Function of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience¹. In *Reading French Psychoanalysis* (pp. 97–104).

Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20669>

McDougall, J. (2002). Addiction: a psychosomatic solution. *International Congress Series. Excerpta Medica*, 1241, 345–351.
[https://doi.org/10.1016/s0531-5131\(02\)00771-9](https://doi.org/10.1016/s0531-5131(02)00771-9)

Olievenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή [Drugs or Life]. Pallada.

Olivienstein, C. (1987). Το μη-λεχθέν των συναισθημάτων [The Unspoken of Emotions]. Kedros.

Poulios, A. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, A. (2020). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In C. E. O. Papathanasiou N (Ed.), *Inclusion and Resilience*. (pp. 377–402). Gutenberg.

Ramprasad, A., Burnett, G. M., & Welsh, C. (2022). Harm reduction. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 529–546.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.04.005>

Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Moura, J. (n.d.). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2021. *Data Report. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network*.

Sansone, A., Limoncin, E., Colonnello, E., Mollaioli, D., Ciocca, G., Corona, G., & Jannini, E. A. (2022). Harm reduction in sexual medicine. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 3–22.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Webinar Series. (n.d.). *EuroNPUD*.
<https://www.euronpud.net/webinar-series>

What is harm reduction? (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Zaltzman, N. (1979). Η αναρχική ενόρμηση [The Anarchic Drive]. *Estia*.

CHAPITRE 3 – DROGUES DANS LE CADRE SEXUEL : CHEMS, EFFETS ET RÉDUCTION DES RISQUES

20142 GHB. (n.d.). CAMH. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/ghb>

Alisauskiene, R., Løberg, E.-M., Gjestad, R., Kroken, R. A., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2019). The influence of substance use on the effectiveness of antipsychotic medication: a prospective, pragmatic study. *Nord. J. Psychiatry, 73*(4–5), 281–287.

Allerton, M., & Blake, W. (2008). The “party drug” crystal methamphetamine: *Risk factor for the acquisition of HIV. Perm. J., 12*(1), 56–58.

Anderson, A. L., Li, S.-H., Biswas, K., McSherry, F., Holmes, T., Iturriaga, E., Kahn, R., Chiang, N., Beresford, T., Campbell, J., Haning, W., Mawhinney, J., McCann, M., Rawson, R., Stock, C., Weis, D., Yu, E., & Elkashef, A. M. (2012). Modafinil for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend., 120*(1–3), 135–141.

Anglin, M. D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E., & Dawud-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *J. Psychoactive Drugs, 32*(2), 137–141.

Aniline, O., & Pitts, F. N., Jr. (1982). Phencyclidine (PCP): a review and perspectives. *Crit. Rev. Toxicol., 10*(2), 145–177.

Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. M., & van den Brink, W. (2011). *Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone. J. Psychopharmacol., 25*(11), 1543–1547.

Busardò, F. P., Kyriakou, C., Napoletano, S., Marinelli, E., & Zaami, S. (2015). *Mephedrone related fatalities: a review. Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci., 19*(19), 3777–3790.

Busardò, Francesco P., & Jones, A. W. (2015). GHB pharmacology and toxicology: acute intoxication, concentrations in blood and urine in forensic cases and treatment of the withdrawal syndrome. *Curr. Neuropharmacol., 13*(1), 47–70.

Buxton, J. A., & Dove, N. A. (2008). *The burden and management of crystal meth use. CMAJ, 178*(12), 1537–1539.

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend. Independently Published.*

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from

<https://chemfriendly.no/>

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from

https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex first aid. (n.d.). David Stuart. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid>

Clark, R. (2014, February). *Ketamine*. DanceSafe.
<https://dancesafe.org/ketamine/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine -- Friday/Monday. (2016, December). Friday / Monday.
<https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Coffin, P. O., Santos, G.-M., Hern, J., Vittinghoff, E., Santos, D., Matheson, T., Colfax, G., & Batki, S. L. (2018). Extended-release naltrexone for methamphetamine dependence among men who have sex with men: a randomized placebo-controlled trial. *Addiction*, *113*(2), 268–278.

Colfax, G. N., Santos, G.-M., Das, M., Santos, D. M., Matheson, T., Gasper, J., Shoptaw, S., & Vittinghoff, E. (2011). Mirtazapine to reduce methamphetamine use: a randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry*, *68*(11), 1168–1175.

Corrigan, A., & Pickering, G. (2019). Ketamine and depression: a narrative review. *Drug Des. Devel. Ther.*, *13*, 3051–3067.

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August). 56 Dean Street.
<https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Delic, M. (2019). Inpatient management of GHB/GBL withdrawal. *Psychiatr. Danub.*, *31*(Suppl 3), 354–356.

Dobkin, C., & Nicosia, N. (2009). The war on drugs: Methamphetamine, public health, and crime. *Am. Econ. Rev.*, *99*(1), 324–349.

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Front. Neurosci.*, *14*, 548704.

Dore, G., & Sweeting, M. (2006). Drug-induced psychosis associated with crystalline methamphetamine. *Australas. Psychiatry*, *14*(1), 86–89.

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chem. Neurosci.*, *9*(10), 2358–2372.

- Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie.* (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>
- Dybdal-Hargreaves, N. F., Holder, N. D., Ottoson, P. E., Sweeney, M. D., & Williams, T. (2013). Mephedrone: Public health risk, mechanisms of action, and behavioral effects. *Eur. J. Pharmacol.*, 714(1–3), 32–40.
- Erowid. (n.d.). *Erowid 4-Methylmethcathinone Vault : Effects.* Erowid.org. Retrieved November 28, 2022, from https://www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_effects.shtml
- EROWID. (2015). Methamphetamine dose. In *EROWID*.
- Friday / Monday.* (n.d.). Friday/ Monday. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.fridaymonday.org.uk>
- G (ghb/gbl).* (2018, August). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>
- Gay Men's Sexual Health Alliance. (2022). *Crystal Meth.* Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>
- GHB.* (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/GHB>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex”. *Curr. Neuropharmacol.*, 15(5), 762–770.
- GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org.uk>
- Gmfa.org.* (n.d.). Gmfa.org. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org>
- Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances.* (n.d.). Neptune-clinical-guidance.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>
- Harm reduction: Ketamine.* (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>
- Herie, M., Godden, T., Shenfeld, J., & Kelly, C. (n.d.). *Addiction An information guide.* Camh.Ca. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/addiction-guide-en.pdf>
- History of mephedrone.* (2015, September). TD Consultancy; TD Consultancy - Drug Training & Consultancy. <https://tonydagostino.co.uk/history-of-mephedrone/>

- Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Sci. Adv.*, *5*(10), eaax1532.
- Ketamine*. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>
- Ketamine*. (2021, June). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>
- Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *React. Wkly.*, *1638*(1), 131–131.
- Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *React. Wkly.*, *1474*(1), 26–26.
- Kish, S. J. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*, *178*(13), 1679–1682.
- Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *J. Chem. Neuroanat.*, *83–84*, 75–81.
- Laborit, H. (1964). Sodium 4-hydroxybutyrate. *Int. J. Neuropharmacol.*, *3*(4), 433–451.
- Lappin, J. M., Roxburgh, A., Kaye, S., Chalmers, J., Sara, G., Dobbins, T., Burns, L., & Farrell, M. (2016). Increased prevalence of self-reported psychotic illness predicted by crystal methamphetamine use: Evidence from a high-risk population. *Int. J. Drug Policy*, *38*, 16–20.
- Measham, F., Moore, K., & Newcombe, R. (2010). Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: the emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs Alcohol Today*, *10*(1), 14–21.
- Melega, W. P., Cho, A. K., Harvey, D., & Laćan, G. (2007). Methamphetamine blood concentrations in human abusers: application to pharmacokinetic modeling. *Synapse*, *61*(4), 216–220.
- Mephedrone*. (2021, March). Bristol Drugs Project. <https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>
- Meredith, C. W., Jaffe, C., Ang-Lee, K., & Saxon, A. J. (2005). Implications of chronic methamphetamine use: a literature review. *Harv. Rev. Psychiatry*, *13*(3), 141–154.
- Mihaljevic, S., Department of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, Pavlovic, M., Reine, K., Cacic, M., Department of Psychiatry, General Hospital Bjelovar, Bjelovar, Croatia, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Clinic for Obstetrics and Gynecology, University Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, & Department of Cardiology, St. Antonius Hospital Kleve, Kleve, Germany. (2020). Therapeutic mechanisms of ketamine. *Psychiatr. Danub.*, *32*(3–4), 325–333.
- Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction*, *107*(1), 27–38.
- Morgan, C. J. A., Perry, E. B., Cho, H.-S., Krystal, J. H., & D'Souza, D. C. (2006). Greater vulnerability to the amnesic effects of ketamine in males. *Psychopharmacology (Berl.)*, *187*(4), 405–414.
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend.*, *95*(3), 219–229.

- Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Can. J. Dent. Hyg.*, 54(2), 75–82.
- National Institute on Drug Abuse. (2021, April). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- Nowacka, A., & Borczyk, M. (2019). Ketamine applications beyond anesthesia – A literature review. *Eur. J. Pharmacol.*, 860(172547), 172547.
- Nuh, O. (n.d.). *Interactions between HIV treatment and recreational drugs*. *Aidsmap.com*. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/interactions-between-hiv-treatment-and-recreational-drugs>
- Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G., & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend.*, 129(3), 167–179.
- Papaseit, E., Moltó, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Clinical pharmacology of the synthetic cathinone mephedrone. In *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)* (pp. 313–331). Springer International Publishing.
- Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Mateus, J.-A., Pujadas, M., Fonseca, F., Torrens, M., Olesti, E., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Human pharmacology of mephedrone in comparison with MDMA. *Neuropsychopharmacology*, 41(11), 2704–2713.
- Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). La méphédronne : une nouvelle drogue de synthèse. *Presse Med.*, 42(10), 1310–1316.
- Raposo Pereira, F., Zhutovsky, P., McMaster, M. T. B., Polderman, N., Vries, Y. D. A. T., Brink, W., & Wingen, G. A. (2019). Recreational use of GHB is associated with alterations of resting state functional connectivity of the central executive and default mode networks. *Hum. Brain Mapp.*, 40(8), 2413–2421.
- Razavi, Y., Keyhanfar, F., Shabani, R., Haghparast, A., & Mehdizadeh, M. (2021). Therapeutic effects of cannabidiol on methamphetamine abuse: A review of preclinical study. *Iran. J. Pharm. Res.*, 20(4), 152–164.
- Richards, J. R., & Laurin, E. G. (2022). Methamphetamine Toxicity. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr. Med. Chem.*, 19(33), 5624–5646.
- Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin syndrome: Pathophysiology, clinical features, management, and potential future directions. *Int. J. Tryptophan Res.*, 12, 1178646919873925.
- Shoptaw, S., Heinzerling, K. G., Rotheram-Fuller, E., Steward, T., Wang, J., Swanson, A.-N., De La Garza, R., Newton, T., & Ling, W. (2008). Randomized, placebo-controlled trial of bupropion for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, 96(3), 222–232.
- Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev. esp. med. leg.*, 47(2), 74–80.
- Spillane, J. F. (2004). Debating the Controlled Substances Act. *Drug Alcohol Depend.*, 76(1), 17–29.
- SPRAVATO. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-esketamine-hydrochloride-210507-pi.pdf>

Super User. (n.d.). *MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free*. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

Tamura, M. (1989). Japan: stimulant epidemics past and present. *Bull. Narc.*, 41(1–2), 83–93.

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net. http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clin. Infect. Dis.*, 38(6), 890–894.

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puchnarewicz, M., & Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks: Mephedrone and health risks. *Addiction*, 106(11), 1991–1996.

Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop?: Mephedrone and legal highs. *Addiction*, 106(1), 154–161.

Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2013). *Mephedrone*. In *Novel Psychoactive Substances*. Elsevier.

Yu, S., Zhu, L., Shen, Q., Bai, X., & Di, X. (2015). Recent advances in methamphetamine neurotoxicity mechanisms and its molecular pathophysiology. *Behav. Neurol.*, 2015, 103969.

Zanos, P., Moaddel, R., Morris, P. J., Riggs, L. M., Highland, J. N., Georgiou, P., Pereira, E. F. R., Albuquerque, E. X., Thomas, C. J., Zarate, C. A., Jr, & Gould, T. D. (2018). Ketamine and ketamine metabolite pharmacology: Insights into therapeutic mechanisms. *Pharmacol. Rev.*, 70(3), 621–660.

CHAPITRE 4 - LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS LA PRATIQUE DU CHEMSEX

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend*. Independently Published.

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from <https://chemfriendly.no/>

Chemsex (aka "party and play. (n.d.). Org.au. Retrieved December 10, 2022, from <https://cracksintheice.org.au/document/library/chemsex-and-crystal-methamphetamine-factsheet.pdf>

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2022, July). Aidsactioneurope.org. https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex tips. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chemsex-tips/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June 28). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine – Friday/Monday. (2016, December 9). Friday/Monday. <https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October 22). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August 12). 56 Dean Street.

<https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2358–2372.

<https://doi.org/10.1021/acschemneuro.8b00117>

Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie. (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Friday/Monday. (n.d.). Friday/Monday. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.fridaymonday.org.uk>

G (ghb/gbl). (2018, August 31). London Friend.

<https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

General tips - harm reduction. (n.d.). Let's Talk about It. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/other-services/chemsex-support/general-tips-harm-reduction/>

GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from

<http://www.gmfa.org.uk>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>

Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Science Advances*, 5(10), eaax1532.

<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1532>

Ketamine. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from

<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>

Ketamine. (2021, June 29). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>

Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *Reactions Weekly*, 1638(1), 131–131.

<https://doi.org/10.1007/s40278-017-26217-6>

Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *Reactions Weekly*, 1474(1), 26–26.
<https://doi.org/10.1007/s40278-013-6625-6>

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 83–84, 75–81.
<https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.06.001>

Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer “chemsex”: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4–5.
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mephedrone. (2021, March 24). Bristol Drugs Project.
<https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>

Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 27–38.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x>

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 54(2), 75–82.

National Institute on Drug Abuse. (2021, April 8). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse.
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Current Medicinal Chemistry*, 19(33), 5624–5646.
<https://doi.org/10.2174/092986712803988893>

Starting Out | General Recommendations. (n.d.). Chemsexharmreduction.org. Retrieved December 10, 2022, from
<https://www.chemsexharmreduction.org/for-providers/harm-reduction/general-recommendations>

Super User. (n.d.). MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from
<https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from
<https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.
http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Tools & tips. (2020, August 12). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/tools-tips/>

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May 23). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

CHAPITRE 5 - CRÉER DES SERVICES ADAPTÉS AU CHEMSEX

ACON. (n.d.). <https://www.acon.org.au/>. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.acon.org.au>

Agner, J. (2020). Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(4), 7404347010p1-7404347010p7.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>

Amsterdam. (n.d.). English. GGD Amsterdam. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.ggd.amsterdam.nl/english/>

Bakker, I., & Knoop, L. (2018). Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual Health*, 15(2), 173.
<https://doi.org/10.1071/sh17139>

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J., & Dixon, J. (2013). *Evaluating integrated and community-based care*. Nuffield Trust.

Barmania, S. (2022). HERO—providing support for those engaged in chemsex. *The Lancet. HIV*, 9(10), e677.
[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00247-8](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00247-8)

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex/party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99.
<https://doi.org/10.1071/sh18023>

Brown, E., Brown, C., Johnson, O., Inman, W., Briggs, R., Burrell, W., Theriot, R., Williams, E., & Heaston, A. (2019). Using community-based participatory research to assess the needs of HIV-related services for infected individuals in rural communities. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 12(1).
<https://doi.org/10.54656/jnio1504>

Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V. A., Woods, W. J., Discepola, M. V., Dilworth, S. E., Neilands, T. B., Jain, J., & Siever, M. D. (2014). Community-based harm reduction substance abuse treatment with methamphetamine-using men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(3), 555–567.
<https://doi.org/10.1007/s11524-014-9870-y>

Chem-Safe. (2016, December 19). Chem-Safe; Energy Control.
<https://www.chem-safe.org/>

ChemSex. (2022, January 17). ChemSex; ASA associazione solidarietà AIDS.
<http://www.chemsex.it>

Chemsex.info. (2017, May 17). chemsex.info.
<https://chemsex.info/>

Chow, L., & St. John, M. S. (2021). “A difficulty in the path of psychoanalysis”: The community psychoanalysis consortium and the community consultants. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 439–449.
<https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926792>

- Christidi, E. O., & Papathanasiou, N. (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα [Basic guidelines in counseling and psychotherapy with LGBTI+ people]. In Nancy Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 86–140). Gutenberg.
- Crisp, C., & McCave, E. L. (2007). Gay affirmative practice: A model for social work practice with gay, lesbian, and bisexual youth. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A*, 24(4), 403–421.
<https://doi.org/10.1007/s10560-007-0091-z>
- Davies, D. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (D. Davies & C. Neal, Eds.). Open University Press.
- Dávila, P. F. (2022). “Nada sobre nosotr@s, sin nosotr@s”: la Investigación Basada en la Comunidad como enfoque necesario en los estudios con poblaciones clave. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 10(27), 45–56.
- Drahota, A., Meza, R. D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J. A., Gomez, E. D., Vejnaska, S. F., Dufek, S., Stahmer, A. C., & Aarons, G. A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research: Systematic review of community-academic partnerships. *The Milbank Quarterly*, 94(1), 163–214.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12184>
- El Arifeen, S., Christou, A., Reichenbach, L., Osman, F. A., Azad, K., Islam, K. S., Ahmed, F., Perry, H. B., & Peters, D. H. (2013). Community-based approaches and partnerships: innovations in health-service delivery in Bangladesh. *Lancet*, 382(9909), 2012–2026.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62149-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62149-2)
- Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Everly, George S., Jr, Lee McCabe, O., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 20 Suppl 5(Supplement 5), S24-9.
<https://doi.org/10.1097/PHH.000000000000065>
- Fawcett, D. M. (2015). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. S FL Center for Counseling and Therapy.
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Friday / Monday. (n.d.). Friday / Monday. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.fridaymonday.org.uk>
- Garcia, D. (1990). (Sin título). *Chasqui*, 19(1), 135.
<https://doi.org/10.2307/29740258>

- González, F. J., & Peltz, R. (2021). Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409–427. <https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926788>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hettema, J., Wagner, C. C., Ingersoll, K. S., & Russo, J. M. (2014). Brief interventions and motivational interviewing (K. J. Sher, Ed.). Oxford University Press. Home. (n.d.). Org.uk. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.tht.org.uk>
- Home. (2015, April 13). Apoyo Positivo. <https://apoyopositivo.org/>
- Home. (2021, July 9). Healthy Peers; Healty Peers. <https://healthypeers.it/>
- Home. (2022, October 25). Equality Movement. <https://equality.ge/en/home>
- Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N., & Han, H.-R. (2016). Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(4), e3–e28. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302987>
- Lexx. (n.d.). ГО “АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ” – Сайт громадської організації «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ». Net.Ua. Retrieved December 19, 2022, from <http://ga.net.ua/en/>
- Logan, L., Fakoya, I., Howarth, A., Murphy, G., Johnson, A. M., Rodger, A. J., Burns, F., & Nardone, A. (2019). Combination prevention and HIV: a cross-sectional community survey of gay and bisexual men in London, October to December 2016. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles [Euro Surveillance : European Communicable Disease Bulletin]*, 24(25). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2019.24.25.1800312>
- London Friend - LGBT mental health & wellbeing. (2018, June 8). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/>
- Lussier, M. T., & Richard, C. (2007). The motivational interview: in practice. *Canadian Family Physician*, 53(12), 2117–2118.
- Mainline - Home. (n.d.). Mainline.NI. Retrieved December 19, 2022, from <https://english.mainline.nl/page/home>
- Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2_suppl_2), ii3–ii12. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti034>
- Moncrieff, M. (2018). Towards a supportive policy and commissioning environment for chemsex in England. *Sexual Health*, 15(2), 170.

<https://doi.org/10.1071/sh17188>

Page d'accueil. (n.d.). Aides.org. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.aides.org/>

Papathanasiou, N., & Christidi, E. O. (2020). Θεωρητικό πλαίσιο. Επίδραση των διακρίσεων, μειονοτικό στρες, ψυχική ανθεκτικότητα και κοινοτική ψυχολογία [Theoretical Framework. Impact of discrimination, minority stress, resilience and community psychology]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 29–69). Gutenberg.

Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 52–62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>

Pinkham, S., & Stone, K. (2015). *A Global Review of the harm reduction response to amphetamines: a 2015 update*. Harm Reduction International.

Pires, C. V., Gomes, F. C., Caldas, J., & Cunha, M. (2022). Chemsex in Lisbon? Self-reflexivity to uncover the scene and discuss the creation of community-led harm reduction responses targeting chemsex practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434–452.

<https://doi.org/10.1177/00914509221094893>

Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 411–427.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1350751>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. O. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & Christidi, E. O. (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376). Gutenberg.

QTHC. (n.d.). QTHC. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.ourhealthyeg.ca>

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>

Rahman, A., Nawaz, S., Khan, E., & Islam, S. (2022). Nothing about us, without us: is for us. *Research Involvement and Engagement*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00372-8>

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55(513), 305–312.

Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>

Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Xvii*, 275. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-08464-000.pdf>

Sexo y Drogas. (2018, October 2). ONG Stop.

<https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>

Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. ; J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., & Langlieb, A. M. (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 201–213.

Skoun. (n.d.). Facebook.com. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.facebook.com/Skoun.org/>

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179.

<https://doi.org/10.1071/sh17145>

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. (2015). *Public Health England*.

Substance use treatment. (2019, March 13). San Francisco AIDS Foundation.

<https://www.sfaf.org/services/substance-use-treatment/>

Super User. (n.d.). Accueil. Alias.brussels. Retrieved December 19, 2022, from

<https://alias.brussels/fr/>

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

testBKK. (2022, February 24). Testbkk.org; testBKK.

<https://www.testbkk.org/>

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). *What are the arguments for community-based mental health care. Copenhagen: WHO regional Office for europe*.

Trinh, N.-H., Tuchman, S., Chen, J., Chang, T., & Yeung, A. (2020). Cultural humility and the practice of consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 61(4), 313–320.

<https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.03.002>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020a). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020b). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

UmEeD – have only positive expectations. (n.d.). Hopecommunity.Pk. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.hopecommunity.pk>

Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

What is Chem Sex? (2021, March 26). Rainbow Project.

<https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>

Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). Bringing life to organizational change. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5–13.

Yu, & Cream. (2021, August 5). *GTOWN*. Gtown.Vn.

<http://gtown.vn/>

(N.d.-a). Sexntina.Nl. Retrieved December 19, 2022, from

<http://www.sexntina.nl>

(N.d.-b). Retrieved December 19, 2022, from

<https://herokhh8f.wixsite.com/myhero>

(N.d.-c). Thorneharbour.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://thorneharbour.org/lgbti-health/mental-health/therapeutic-groups/>

(N.d.-d). Instagram.com. Retrieved December 19, 2022, from

https://www.instagram.com/partybox_ukraine/

(N.d.-e). Regeneracija.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.regeneracija.org/>

