

CHEMSEX, RETOUR SUR 15 ANS D'USAGES DE DROGUES EN CONTEXTE SEXUEL

RÉSUMÉ

- En quinze ans, les pratiques de *chemsex* ont gagné en visibilité.
- Les substances majoritairement consommées demeurent des cathinones associées au GHB-GBL. Peu observée jusqu'en 2010, la kétamine est désormais fréquemment présente.
- Moins stigmatisé, le *slam* (injection de substances) devient plus visible.
- Les pratiques de *chemsex* « à distance » (c'est-à-dire par écran interposé) constituent aussi une tendance notable qui s'est accentuée pendant les confinements de 2020 et 2021.
- Internet demeure un vecteur d'accès privilégié à la plupart des produits consommés, avec une diversification

des profils de revendeurs et une sophistication des stratégies de revente sur les applications de rencontres en ligne, réseaux sociaux et messageries instantanées.

- Les recours aux soins addictologiques sont très variables en fonction du profil des usagers. Des hospitalisations en urgence sont rapportées en cas de survenue de dommages physiques, de même que des prises en charge psychiatriques en urgence.

- Le regard croisé des usagers et des professionnels du médico-social permet d'identifier des stratégies de réduction des risques, individuelles ou collectives, visant à éviter les dommages potentiels.

SOMMAIRE

Introduction	2	Modalités d'approvisionnement et offre	9
L'institutionnalisation progressive du <i>chemsex</i> et l'émergence d'un consensus autour de sa définition	2	Conséquences socio-sanitaires	11
Profils sociaux des <i>chemsexers</i>	4	Réponses publiques	13
Évolutions des consommations et des contextes d'usage	5	Conclusion	
L'usage des outils numériques et son influence sur les consommations de drogues	8	Bibliographie	15

INTRODUCTION

Le *chemsex* désigne un ensemble de pratiques intriquant activité sexuelle et usage de produits psychoactifs dont l'émergence et le développement ont été documentés par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) (Milhet et Néfau, 2017 ; Milhet, 2019). Cette note actualise les informations concernant le *chemsex* avec des données recueillies par l'OFDT grâce à son dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) permettant une remontée d'observations qualitatives territorialisées (encadré « Précisions méthodologiques »). Ce dispositif présente la particularité de croiser les discours des usagers, des acteurs du champ médico-social et des pouvoirs publics. Ce dispositif permet une analyse globale du phénomène, sous l'angle des consommations (produits, contextes, profils des consommateurs, etc.), de l'offre et des modes d'approvisionnement en substances liées au *chemsex*, des conséquences sanitaires observées (risques et dommages) et des réponses publiques apportées en matière de soins notamment.

Dans un premier temps, cette note fait le point sur les profils sociaux des pratiquants du *chemsex* (appelés *chemsexers*) et les évolutions relatives aux substances psychoactives consommées, aux pratiques et aux contextes d'usage, en portant une attention particulière à l'influence des outils numériques dans la dynamique des rencontres. Elle revient ensuite sur l'évolution de l'offre de drogues, avec notamment la part grandissante des substances de synthèse, et des modalités d'approvisionnement des *chemsexers*. Une troisième partie aborde la question des conséquences socio-sanitaires auxquelles ces derniers s'exposent et sur les stratégies qu'ils mobilisent pour s'en prémunir ou les réduire. Enfin, une dernière partie présente les réponses publiques apportées aux *chemsexers* en difficulté, en revenant sur la mobilisation d'acteurs communautaires et des professionnels de santé, puis sur celle des pouvoirs publics.

L'INSTITUTIONNALISATION PROGRESSIVE DU *CHEMSEX* ET L'ÉMERGENCE D'UN CONSENSUS AUTOUR DE SA DÉFINITION

Même si le phénomène reste circonscrit (encadré « Mesure de la diffusion des pratiques de *chemsex* »), le *chemsex* fait l'objet d'une mobilisation grandissante de la part d'acteurs divers, d'abord principalement ceux de la santé communautaire, qui implique une participation de la communauté concernée à l'amélioration de sa santé, puis de la santé sexuelle et de l'addictologie. Les chercheurs se sont également saisis de cette thématique, comme en témoigne le foisonnement de travaux qui lui sont consacrés, tout comme les pouvoirs publics, en inscrivant notamment les problématiques liées au *chemsex* dans une stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030). Le *chemsex* fait également l'objet d'un nombre croissant d'articles dans la presse, généraliste comme spécialisée, ou de reportages vidéo empruntant parfois un registre sensationnaliste ou dramatisant.

La mobilisation de ces acteurs a conduit à l'institutionnalisation progressive du *chemsex* comme catégorie d'intervention publique et à la mise en œuvre d'actions et de dispositifs qui lui sont spécialement consacrés (plans d'action locaux et nationaux, campagnes de prévention, dispositifs de prise en charge spécialisée) (Benyamina, 2022). Ce processus d'institutionnalisation s'est accompagné de débats, voire d'oppositions entre acteurs aux objectifs et aux cultures professionnelles différentes. Les controverses s'illustrent par exemple dans les manières de définir le *chemsex* : de nombreux acteurs du champ, dont des représentants associatifs, soulignent que le terme a été créé pour désigner des pratiques et des problématiques propres à la communauté des hommes gays et plus globalement aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH¹), soulignant que l'extension du terme à d'autres publics (comme les personnes hétérosexuelles) le vide de sa substance. D'autres acteurs et auteurs à l'inverse attachent à cette dénomination le large spectre des substances qui sont consommées en contexte sexuel et font valoir que le terme de *chemsex* s'étend à d'autres communautés.

1. Le sigle HSH recouvre tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, sans tenir compte du fait qu'ils se reconnaissent comme hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels. En effet, certains hommes ayant ces pratiques sexuelles ne s'identifient pas comme homosexuels dès lors qu'ils ont également des pratiques hétérosexuelles.

Un consensus se dégage cependant concernant ce qui constitue les spécificités du phénomène et que nous retiendrons comme définition. Dans cette note, le *chemsex* désigne ainsi un usage de substances psychoactives effectué spécifiquement lors de rapports sexuels, par des HSH, et qui présente les caractéristiques suivantes :

- L'usage de drogues est corrélé à l'activité sexuelle. Il peut avoir pour objectif d'exacerber les sensations de plaisir, d'annihiler les sensations de fatigue et de prolonger la durée des rapports ou de faciliter certaines pratiques sexuelles. D'autres motivations expliquent plus largement l'investissement dans le *chemsex* : la recherche d'une relation affective ou amoureuse ou d'une autre forme de sociabilité ; la volonté de rompre son isolement ; d'apaiser, par la fréquentation de pairs, les craintes intériorisées de l'homophobie et les souffrances psychiques qu'elle induit. En effet, au travers des pratiques de *chemsex*, certaines personnes disent s'autoriser à vivre leur homosexualité plus librement (Milhet, 2019).
- Les substances consommées se centrent principalement sur les nouveaux produits de synthèse (NPS) et le GHB-GBL². Les NPS sont parfois injectés et sont souvent associés à des répertoires de pratiques sexuelles spécifiques (sexualité de groupe, fist fucking³).
- Les rencontres entre *chemsexers* s'appuient sur les réseaux sociaux et les applications de rencontres et se déploient essentiellement au sein d'espaces domestiques (domicile ou habitation louée pour la rencontre).

Précisions méthodologiques

Cette note s'appuie sur les investigations menées dans le cadre du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) qui assure une veille sur les phénomènes émergents et documente les évolutions en matière d'usage de drogues illicites et de médicaments hors protocole thérapeutique auprès de populations particulièrement consommatrices. Il étudie plus particulièrement le monde de la marginalité urbaine et les espaces festifs liés aux musiques électroniques. Le dispositif s'appuie sur un réseau de coordinations locales* qui recueillent leurs informations auprès d'acteurs divers (consommateurs, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales en matière d'usage de drogues (Gérome, 2020). Des informations sur les usages de drogues en contexte festif et sexuel parmi les HSH sont collectées depuis le début des années 2000 à Paris, d'abord sur la base d'observations occasionnelles, puis de manière plus systématique à partir de 2007. Les investigations se

sont progressivement étendues à partir des années 2010, notamment en Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine. Une première synthèse de ces investigations a été publiée en 2017 (Milhet et Néfau, 2017). Le *chemsex* est également régulièrement abordé dans les publications qui rendent compte des tendances nationales annuelles mises en lumière par le dispositif TREND (Gérome *et al.*, 2019 ; Gérome, 2022).

Cette note s'appuie également sur l'enquête Attentes et parcours liés au *chemsex* (APACHE) qui a déjà fait l'objet d'une publication (Milhet, 2019). Elle a été menée en 2018 par l'OFDT à la demande du ministère de la Santé et s'est appuyée sur des entretiens semi-directifs approfondis réalisés auprès de 37 *chemsexers*. Elle vise à mieux comprendre les trajectoires individuelles et l'expérience du *chemsex* du point de vue des *chemsexers* d'une part, ainsi que les interventions et enseignements d'une pluralité d'acteurs au contact des personnes en difficulté d'autre part.

* Les coordinations du dispositif sont implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de La Réunion.

** Les rapports des différentes coordinations du dispositif TREND sont consultables sur le site de l'OFDT.

2. Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) et le GBL (gamma-butyrolactone) sont des composés chimiques dilués dans des solvants liquides, détournés de leurs usages médicaux ou industriels à des fins récréatives. Ce sont des substances psychoactives qui provoquent des manifestations ébrieuses plus ou moins intenses et durables, parfois suivies de troubles de la perception, puis d'une phase de sédation conduisant à une somnolence allant parfois jusqu'à la perte de conscience.

3. Pratique sexuelle consistant à pénétrer le rectum du partenaire avec la main.

PROFILS SOCIAUX DES *CHEMSEXERS*

Les données qualitatives collectées par le dispositif TREND mettent en lumière la diversité des profils socio-démographiques des *chemsexers* en termes d'âge, de profession, de niveau de revenus et de diplôme. Lors des sessions, chefs d'entreprise, cadres et médecins côtoient ouvriers, artisans, chômeurs ou étudiants. Certains *chemsexers* tiennent à mentionner, voire à revendiquer, cette diversité, comme gage d'ouverture d'esprit du milieu gay (Tissot, 2018). L'âge, l'apparence physique et le niveau économique peuvent par ailleurs être à l'origine d'échanges économique-sexuels. Ainsi, certaines personnes, souvent jeunes, parfois en situation de précarité économique, peuvent être amenées à négocier leur participation à des sessions *chemsex* en contrepartie d'une somme d'argent (comme dans le cadre d'une activité d'escort), de la consommation des substances psychoactives présentes ou d'un toit où passer la nuit pour les plus précaires (parmi lesquelles figurent des personnes en situation de migration récemment arrivées dans l'Hexagone). Ce phénomène a été décrit dans divers travaux (Juszczak *et al.*, 2024 ; Perrin, 2024 ; Tissot, 2024).

Les trajectoires en matière d'usage de drogues ainsi que les niveaux de connaissances des risques encourus et des moyens de les réduire sont également marqués par la diversité : certaines personnes consomment des substances dans un cadre festif depuis plusieurs années, disent connaître et maîtriser leurs effets, mais pratiquent l'injection depuis peu de temps ; d'autres, trentenaires, quarantenaires, voire cinquantenaires, pratiquent une sexualité de groupe depuis longtemps, mais ont récemment découvert les drogues lors de ces soirées ; d'autres encore, plus jeunes, vivent à la fois leurs premières expériences sexuelles et expérimentent leurs premières substances psychoactives (en dehors de l'alcool et du cannabis) en méconnaissant leurs effets et les précautions à prendre pour éviter les surdoses (Milhet, 2019).

Des intervenants en santé communautaire et en addictologie soulignent la prégnance de souffrances psychiques et de syndrome de stress post-traumatique chez une frange importante de *chemsexers* qu'ils accompagnent. Ces souffrances sont fréquemment liées à des violences intrafamiliales, physiques ou sexuelles, subies dans l'enfance ou l'adolescence, et/ou à des agressions homophobes (Perrin, 2024).

Mesure de la diffusion des pratiques de *chemsex*

Mesurer la diffusion des pratiques de *chemsex* se heurte à une série de difficultés incluant la délimitation des pratiques concernées, la définition d'un ou plusieurs indicateurs susceptibles de les mesurer et l'atteinte des publics concernés. Si l'on se réfère aux études les plus robustes conduites auprès de très larges échantillons de HSH (entre 10 000 et 18 000 personnes) recrutés en ligne ou via des applications de rencontres, les données sont assez convergentes. Le *chemsex* en France serait pratiqué par 13 à 14 % des répondants dans les douze derniers mois et par 5 à 7 % au cours du dernier rapport sexuel. Le slam (injection de substances, voir ci-dessous « Développement des pratiques d'injection ») serait par ailleurs pratiqué par près de 2 % des HSH interrogés entre 2019 et 2021 (The EMIS Network, 2019 ; Velter *et al.*, 2022).

Les HSH séronégatifs sous PrEP* et les personnes séropositives pour le VIH pratiquent plus le *chemsex* que les personnes séronégatives n'utilisant pas la PrEP, respectivement 21 %, 16 % et 3 % des répondants à l'enquête ERAS. La pratique du *chemsex* est également plus fréquente parmi les HSH fortement engagés dans une sociabilité gay. La pratique du *chemsex* est aussi davantage relevée parmi des sous-groupes de HSH adeptes d'une sexualité intense, ayant un très grand nombre de partenaires sexuels dans les douze derniers mois, fréquentant régulièrement plusieurs lieux de rencontres sexuels et adoptant des pratiques sexuelles spécifiques comme le fist fucking, le bondage, domination, soumission, sado-masochisme (BDSM), les pénétrations anales non protégées par le préservatif mais ayant recours à la PrEP (The EMIS Network, 2019 ; Velter *et al.*, 2022).

* La PrEP (de l'anglais pre-exposure prophylaxis) est un traitement préventif contre le VIH qui s'adresse aux personnes séronégatives et associe une prise de médicaments, à des dépistages complets tous les trois mois (VIH, hépatites et autres infections sexuellement transmissibles) et à un suivi médical.

ÉVOLUTIONS DES CONSOMMATIONS ET DES CONTEXTES D'USAGE

Des consommations centrées sur les cathinones, le GBL, et plus récemment, la kétamine

Les premières informations collectées par le dispositif TREND sur les usages de drogues en contexte sexuel parmi les HSH datent du début des années 2000. Elles reposent alors sur des observations menées à Paris au sein d'établissements festifs accueillant des personnes gays et offrant la possibilité de relations sexuelles en leur sein (saunas, boîtes de nuit comportant des backrooms⁴). Les usages de drogues décrits à cette période recouvrent un ensemble de motivations déclarées comme étant liées à la sexualité : la stimulation du désir, l'accroissement du plaisir ou le ralentissement de l'éjaculation (Fournier et Escots, 2010b). Les substances consommées sont alors principalement le GHB-GBL et la cocaïne, plus rarement l'ecstasy/MDMA, parfois associés à des médicaments afin de pallier des difficultés érectiles induites par la prise de cocaïne notamment⁵ (Cadet-Tairou *et al.*, 2010). Les poppers⁶ occupent alors une place secondaire et sont utilisés selon les participants, à la fois pour dilater les sphincters et faciliter la pénétration et pour accroître le plaisir lors de l'orgasme. La présence de méthamphétamine est rapportée de manière sporadique. La consommation de substances par voie rectale ou *plug* (le produit étant généralement mélangé à du gel ou à des crèmes lubrifiantes et introduit dans la muqueuse rectale) est également rapportée à cette époque. Cette modalité d'usage concerne principalement la cocaïne, et à moindre mesure la kétamine. Elle est décrite par les usagers comme provoquant une montée puissante des effets psychoactifs.

À partir de la seconde moitié des années 2000, les investigations menées à Paris décrivent le développement de soirées mêlant usage de produits psychoactifs et sexualité hors établissements commerciaux, principalement au sein d'appartements (Fournier et Escots, 2010 a, b ; Madesclaire, 2015). Nommées « plans longs » (du fait qu'elles peuvent s'étendre sur plusieurs jours) ou « plans chems » (l'expression « *chemsex* » n'étant pas encore utilisée), ces soirées doivent leur développement tout au long de la décennie 2010 à une pluralité de facteurs, notamment l'usage croissant des applications de rencontres géolocalisées par l'intermédiaire desquelles les participants sont recrutés et la désaffection des soirées en établissements festifs gays. Dès 2010, les enquêteurs parisiens indiquent ainsi qu'un nombre croissant de personnes ne fréquentent plus, ou marginalement, les établissements festifs qui constituaient souvent le lieu de rencontre du partenaire sexuel. Considérant désormais ces sorties comme une perte de temps, elles privilégient la recherche de « plans chems » à domicile en passant par des sites de rencontres et les applications mobiles. À Paris, cette dynamique de repli vers des soirées *chemsex* organisées à domicile s'est renforcée à partir de 2020, du fait des fermetures des établissements fréquentés par les HSH imposées par la crise sanitaire liée au COVID-19 (Gérome et Gandilhon, 2020 ; Gérome, 2021). Dans les métropoles régionales, la rareté des établissements autorisant des pratiques sexuelles en leur sein a eu pour effet un développement d'autant plus rapide des sessions *chemsex* organisées à domicile. Ces dernières années, le caractère onéreux des sorties en établissement commercial et la contrainte d'y dissimuler les consommations de drogues sont souvent évoqués par les *chemsexers* pour expliquer leur moindre fréquentation de ces établissements au profit des soirées organisées à domicile.

Les formes et modalités d'organisation des sessions *chemsex* sont diverses. Certaines se déroulent sur plusieurs jours et réunissent plusieurs dizaines de personnes cooptées via les applications de rencontres et se renouvelant fréquemment. Les organisateurs demandent parfois aux participants une contribution financière incluant l'achat des substances psychoactives mises à disposition (Pfau *et al.*, 2020). Certaines sessions peuvent être dédiées à une pratique sexuelle particulière mise en lien avec des consommations de drogues spécifiques (Tissot, 2018). Depuis les années 2020, de nombreux *chemsexers* disent privilégier les soirées réunissant un nombre plus limité de personnes se connaissant au préalable. Ils insistent sur l'importance de la convivialité, du partage de valeurs et des liens de confiance entre participants (Juszczak *et al.*, 2024 ; Tissot, 2023). Nombre de témoignages, à l'instar de ceux rapportés ci-dessous, disent ainsi délaissé les soirées de taille importante du fait du peu d'attention et de bienveillance vis-à-vis

4. Pièce ou espace discret présent dans certains établissements festifs (bars, clubs) où les personnes se rencontrent, souvent dans la pénombre ou l'obscurité pour des relations sexuelles.

5. Le terme « blanc-bleu » désigne alors le mélange cocaïne-Viagra® en référence à la couleur respective des deux substances.

6. Les poppers désignent des préparations liquides volatils ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle. Initialement utilisés en médecine pour le traitement de certaines maladies cardiaques, ils sont consommés dans un cadre récréatif en raison de leur effet euphorisant qui s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque et d'une sensation d'ébriété. Ils se présentent dans des flacons de 5 à 15 ml, leur nom provenant du son « pop » qui se produit à l'ouverture.

des partenaires, voire d'actes de malveillance (comme des vols de drogue ou d'objets personnels) ou de l'absence de consentement lors de rapports sexuels, lesquels sont plus fréquemment rapportés ces dernières années :

« Il y a besoin de lien de confiance, besoin de partager un moment agréable, avec les mêmes principes : je ne viens pas les mains vides, je pose mon téléphone en arrivant, si j'en ai marre je m'en vais, enfin les mêmes règles partagées qui permettent que la soirée se passe bien [...] y'a des principes, y'a des règles, y'a des façons de se comporter. Y'a un cadre, c'est du chemsex oui mais y'a un cadre, et si ce cadre est respecté le plan chemsex aura toutes les raisons de bien se dérouler. » (Luc⁷)

« On est 4, 5, pas plus... après c'est plus pareil... Quand on est moins nombreux on peut discuter, on peut parler aussi d'autres choses, c'est pas que le cul pour le cul quoi. » (Sébastien)

La diversification des cathinones et ses conséquences

Les cathinones sont des molécules stimulantes présentant également des propriétés empathogènes et entactogènes plus ou moins intenses. Souvent appelées « sels de bain », elles font partie de la catégorie des nouveaux produits de synthèse (NPS).

La méphédronne (4-MMC) fut la première cathinone de synthèse utilisée par les pratiquants du *chemsex*. Son usage décline rapidement à partir de 2010 à la suite de l'interdiction de sa consommation dans les pays de l'Union européenne, dont la France (Lahaie et Cadet-Tairou, 2010). Deux autres cathinones de synthèse succèdent à la 4-MMC, malgré leur interdiction en 2012 : la 3-MMC* et la 4-MEC**. Si l'usage de cette dernière décline progressivement, celui de la 3-MMC se développe pour occuper, avec le GHB-GBL, une place centrale parmi les consommations des *chemsexers*. En novembre 2021, son classement comme stupéfiant aux Pays-Bas, pays qui hébergeait de nombreux sites Internet sur lesquels s'approvisionnaient consommateurs et revendeurs français, a eu d'importantes répercussions sur la nature des cathinones consommées et leurs conséquences. Ainsi, à partir de la fin de l'année 2021, de nombreux usagers ayant acheté ce qu'ils pensaient être de la 3-MMC ont finalement consommé d'autres substances (Juszczak *et al.*, 2022 ; Roquefort *et al.*, 2022 ; Tissot, 2022). Le plus souvent, il s'agissait de cathinones de synthèse à la structure moléculaire proche de la 3-MMC : d'abord, majoritairement, de la 3-CMC***, puis, à partir de 2022, d'autres molécules comme la

2-MMC, la 4-CMC ou la NEP**** se sont plus largement diffusées. La terminologie fréquemment employée par les usagers qui font référence à la « 3 » sans plus de précisions ne permet pas toujours de distinguer de quelle molécule il s'agit, et certains usagers n'ont pas eux-mêmes connaissance de la nature exacte du produit. De plus, chacune de ces cathinones provoquant des effets empathogènes et stimulants proches de ceux de la 3-MMC, il est difficile de mettre en lumière des différences entre ces molécules. Ainsi, les témoignages des *chemsexers* varient et se contredisent parfois. Nombre d'entre eux font toutefois état de problématiques liées à la consommation de 3-CMC en comparaison avec la 3-MMC, notamment une montée moins puissante et des effets empathogènes et entactogènes moins forts et/ou moins longs, une corrosivité plus importante pour les veines et pour les cloisons nasales induisant des dommages sanitaires plus rapides et importants. Certains indiquent être en mesure de distinguer la 3-MMC des autres cathinones par les effets ressentis, attendus ou indésirables et indiquent que la 3-MMC reste disponible auprès de certains revendeurs. Pour d'autres, les difficultés d'approvisionnement en 3-MMC et les effets indésirables engendrés par les molécules qui la remplacent, notamment la 3-CMC, ont induit un report vers d'autres substances (l'alpha-PVP***** et la cocaïne notamment), voire à cesser la consommation de cathinones, notamment en injection, en réservant parfois cette pratique à la kétamine exclusivement (Juszczak *et al.*, 2024 ; Roquefort et Yeghicheyan, 2023).

* 3-méthylméthcathinone, également connue sous le nom de méphédronne.

** 4-méthyléthcathinone.

*** 3-chlorométhcathinone (3-CMC) également connue sous le nom de clophédronne.

**** 2-méthylméthcathinone (2-MMC), également connue sous le nom d'ortoméphédronne ; 4-c-chlorométhcathinone (4-CMC) également connue sous le nom de phédronne ; N-éthylpentédronne (NEP).

***** Les effets de l'alpha PVP sont réputés plus forts que la « 3 » et plus difficiles à gérer, mais plus appréciés de ce fait par certains usagers.

L'évolution la plus manifeste sur le plan des produits psychoactifs renvoie au net développement, à partir des années 2010, des usages de cathinones, principalement la 3-MMC⁸ (encadré « La diversification des cathinones et ses conséquences ») (Milhet et Néfau, 2017). Consommées par voie nasale, par ingestion ou en injection (voir partie suivante), les cathinones sont recherchées par les usagers de *chemsex* pour leurs effets empathogènes, entactogènes et stimulants. Les témoignages mettent en avant la sensation de désinhibition et l'intensification du plaisir qu'elles procurent ainsi que la diminution, voire la suppression de douleurs liées à la pénétration anale (Perrin, 2024 ; Tissot, 2018). Les cathinones sont très souvent associées au GHB-GBL, les effets de ce dernier permettant de prolonger ou d'intensifier ceux des cathinones selon les *chemsexers* interrogés. La consommation des deux substances peut être simultanée, par exemple lorsque la poudre contenant la cathinone est diluée dans un verre contenant du GHB-GBL, un mélange appelé parfois « royal ». Toujours régulièrement présentes, la MDMA et la cocaïne restent toutefois au second plan lors des sessions *chemsex* et sont plus souvent consommées sur des temps de before⁹ et parfois en établissement festif. Des consommations de cocaïne basées sont rapportées ces dernières années mais la pratique demeure marginale. L'usage de méthamphétamine (couramment appelée « Tina ») demeure relativement confidentiel du fait de la rareté du produit et de son prix élevé quoique très variable (100 à 200 € le gramme ces dernières années). Cette consommation est souvent évoquée par les usagers à l'occasion de déplacements dans d'autres villes d'Europe ou au retour de ces déplacements lorsqu'une petite quantité de produit a été rapportée en France. Fait notable depuis le début de la décennie 2020, alors que sa présence en contexte de *chemsex* semblait marginale et cantonnée à l'accompagnement de certaines pratiques sexuelles¹⁰, la kétamine est désormais fréquemment consommée¹¹ (Juszczak *et al.*, 2022). Elle est généralement utilisée en association à des cathinones (mélange parfois appelé « 3 000 ») ou à du GHB/GBL, pour obtenir des effets propres à l'association de ces catégories de produits (Tissot, 2023). Des consommations de nouveaux produits de synthèse analogues à la kétamine (de type 2-FDCK¹²) sont également observées.

Développement des pratiques d'injection

L'injection de substances lors de sessions de *chemsex* organisées à domicile émerge à la fin des années 2000 (Pfau et Péquart, 2010). Jusqu'au milieu des années 2010, cette pratique reste peu observée et fait l'objet d'un rejet de la part de la grande majorité des pratiquants du *chemsex* qui l'associent au stéréotype négatif du toxicomane dépendant, dépassé par sa consommation et en situation de désaffiliation sociale. À l'inverse, la minorité qui adopte l'injection cherche à se démarquer de ce stéréotype, notamment en mobilisant le terme *slam* (signifiant « claquer » en anglais), qui se substitue au fix ou au shoot :

« Pour moi c'était [le *slam*] juste une autre manière de consommer un produit que je consommais déjà, que je connaissais, juste une manière de faire différente, ça n'avait absolument rien à voir avec les mecs qui se shootent à la came. » (Max)

Si les premières injections observées concernent la cocaïne, rapidement, les produits injectés sont principalement des cathinones et, plus fréquemment ces dernières années, la kétamine¹³. Le développement du *slam* constitue une des évolutions marquantes depuis la fin des années 2010. Il est rapporté par l'ensemble des sources du dispositif TREND : *chemsexers*, intervenants en santé communautaire, en réduction des risques et en addictologie. Beaucoup de ces acteurs lient cette évolution à un changement progressif des représentations : les pratiques d'injection feraient plus rarement l'objet d'une désapprobation ou d'une stigmatisation. En conséquence, elles seraient plus visibles lors des sessions *chemsex* et donneraient lieu à des expérimentations plus nombreuses. Des passages rapides à l'injection, par des personnes ayant débuté le *chemsex* peu de temps auparavant,

8. 3-méthylméthcathinone, également connue sous le nom de méthaphédrone.

9. Début de soirée qui précède la sortie en établissement festif.

10. Du fait de ses propriétés anesthésiantes, l'usage de kétamine est observé dès les années 2000 au sein de soirées centrées sur des pratiques sexuelles particulières, comme le fist fucking, et organisées à cet effet.

11. Ce développement des usages de la kétamine est plus généralement observé dans l'ensemble des événements festifs technos investigués par le dispositif TREND. Il résulte de la plus grande disponibilité de la substance depuis la fin des années 2010 (Gérome *et al.*, 2019 ; Gérome, 2022).

12. Désigne la 2-fluorodeschlorokétamine (également connue sous le nom de 2-FI-2'-Oxo-PCM, fluorokétamine). Il s'agit d'un anesthésique dissociatif apparenté à la kétamine.

13. Certains *slameurs* (*slamers*) injectent cette dernière en intramusculaire en raison de leur capital veineux trop dégradé, pour le préserver ou parce que l'injection de kétamine par la voie veineuse provoque des effets particulièrement puissants et est délicate à doser. Cette pratique était marginalement observée dans les *free parties* dans les années 2000.

sont ainsi décrits depuis 2018. Les propos ci-dessous de *chemsexers* bordelais et lyonnais pratiquant l'injection synthétisent bien ceux recueillis par les différentes coordinations du dispositif TREND (Gérome *et al.*, 2019 ; Tissot, 2018) :

« Entre le moment où j'ai commencé à faire des sex parties, le slam je n'en avais jamais entendu parler. Puis petit à petit, j'ai remarqué que cela venait dans les discussions sur Grindr, et que j'en voyais de plus en plus en sex parties... Mais est-ce que, en même temps, comme je suis devenu slameur, cela a influé sur ma vision du phénomène ? Mais également, avant, les slameurs ne se vantaient pas de slamer, alors que maintenant pour certains, c'est une fierté de se slamer. » (Antoine)

« Il y a dix ans tu te faisais virer de chez les gars si tu slamais. Maintenant, franchement, [...] ils te regardent ou ils sont intéressés. Et ça, il y a cinq, six ans, ça n'existait pas. Un peu comme sortir une trace de coke dans une soirée normale, il y a dix ans c'était hyper mal vu, aujourd'hui c'est sur une table basse. [...] Quand tu te slames avec un mec qui te dit qu'il ne se slame pas, c'est de plus en plus courant que le gars te dise : "vas-y, je veux bien essayer". » (Eliott)

Cette acceptation des pratiques d'injection mérite toutefois d'être nuancée. En effet, au cours des soirées, la visibilité et la place du *slam* varient fortement selon les pratiques et représentations des organisateurs et des participants. L'injection peut ainsi être acceptée et pratiquée dans l'ensemble des espaces dédiés à la soirée, tolérée, mais avoir lieu dans une pièce dédiée, ou bien être proscrite. Une session *chemsex* peut en outre regrouper exclusivement des slameurs, qui indiquent ainsi ne souhaiter pratiquer qu'entre injecteurs afin d'éviter tout problème de jugement et pour être dans une recherche d'intensité similaire et idéalement simultanée (Tissot, 2024).

L'USAGE DES OUTILS NUMÉRIQUES ET SON INFLUENCE SUR LES CONSOMMATIONS DE DROGUES

L'usage des outils numériques constitue une spécificité du *chemsex* en même temps qu'un facteur central de son développement. Celui-ci évolue toutefois depuis la fin des années 2000 où sont observés sur certains sites de rencontres les premiers profils divulguant des renseignements liés aux pratiques sexuelles et aux consommations de drogues (quelles substances consommées, à quelle fréquence, etc.) à côté d'autres informations personnelles (description physique, intérêts, etc.) (Fournier et Escots, 2010b). À partir de cette période, les observateurs parisiens indiquent que les sites de rencontres favorisent l'accès aux substances de ceux qui ne fréquentent pas les lieux festifs gays (bar, club, backroom, etc.) et n'auraient, de ce fait, pas nécessairement consommé des substances psychoactives autrement (Halfen et Gremy, 2009). Les références aux consommations de drogues restent toutefois discrètes et limitées du fait de la censure opérée par certains sites. Elles passent alors principalement par l'usage d'émoticônes et de messages codés mais suffisamment explicites pour les initiés (« plan planant », « plan perché », etc.).

À partir de 2012, le développement des applications de rencontres pour smartphone s'accompagne d'un affichage plus ostensible des références aux consommations de drogues. Les utilisateurs introduisent alors les expressions de « chems triage » puis « slam triage » pour désigner le choix du ou des partenaires en fonction des produits que l'on projette de consommer et/ou du mode de consommation privilégié (« slam triage » faisant référence à la recherche de pratiques d'injections mutuelles de produits). La géolocalisation permise par ces applications favorise de surcroît l'immédiateté de la rencontre (Pfau, 2014 ; Tissot, 2018). Le choix des applications peut varier en fonction des intentions des *chemsexers* : certaines sont réputées spécialisées dans une série de pratiques sexuelles, d'autres plus indiquées pour la recherche de rencontres couplées à des consommations de drogues (Recon et Scruff), quand d'autres encore apparaissent plus généralistes (Grindr, Hornet et GayRomeo). Ces dernières années, la présence récurrente d'informations et d'échanges relatifs aux produits psychoactifs sur les applications de rencontre amène un nombre croissant d'utilisateurs à stipuler explicitement leur refus d'associer rencontres sexuelles et usages de substances et à afficher leur volonté de ne pas avoir affaire à des personnes consommatrices (en témoigne la multiplication des mentions « no drugs », « no chems », « no tox », « pas de toxico », etc.) (Gérome *et al.*, 2019). Des réseaux sociaux comme Instagram ou X (anciennement Twitter) ou des systèmes de messagerie instantanée comme Messenger sont également investis par les *chemsexers* pour favoriser les rencontres ou, par exemple, partager des vidéos de sex parties.

Le développement des pratiques de *chemsex* à distance, c'est-à-dire des personnes consommant des drogues, parfois par injection, et ayant des activités sexuelles par écran interposé, constitue une évolution marquante observée depuis 2015 et qui s'est développée durant les confinements et couvre-feux de 2020 et 2021 (Juszczak *et al.*, 2022). Ces rencontres entre *chemsexers* interconnectés (qui peuvent n'être que deux ou plusieurs dizaines) s'effectuent souvent par le biais de plateformes de téléconférences (zoom, Skype notamment) ou de sites spécialisés. Certains d'entre eux intègrent des fonctions type *slamtime* où chaque personne souhaitant s'injecter en même temps que d'autres, ou souhaitant observer des pratiques d'injection, est informée du moment propice. En fonction des pays d'où sont originaires les participants, certains produits seront plus particulièrement consommés (par exemple l'injection de méthamphétamine chez les usagers américains ou allemands, alors que les cathinones n'y apparaîtront que rarement, contrairement aux usagers français) (Tissot, 2023). Des usagers rapportent également consommer des produits tout en visionnant des films pornographiques dans lesquels les acteurs sont également en train de faire usage de produits et parfois de les injecter. Les pratiques de *chemsex* à distance ont perduré chez une partie des *chemsexers* au-delà des périodes de confinement, soit parce qu'ils résident dans des zones éloignées des villes où s'organisent les sessions *chemsex* et/ou ne trouvent pas toujours de partenaires à proximité de leur lieu de vie, soit parce qu'ils y ont trouvé un intérêt spécifique comme le fait de ne pas avoir à « gérer » des interactions sociales. Pour certains, cette modalité du *chemsex* leur permet de maintenir des relations sexuelles en se préservant du rejet auquel ils redoutent d'être exposés sur les applications de rencontres en raison de leur âge avancé, par exemple.

Ces pratiques de *chemsex* à distance (parfois appelé « plan cam ») permettent une meilleure gestion de certains risques et préservent d'une partie des dommages. Elles permettent parfois de mieux maîtriser les consommations (gérer soi-même les moments de prises, les doses, etc.), d'annihiler les risques de contaminations d'infections sexuellement transmissibles (par partage de matériel ou par voie sexuelle) et les risques d'agressions ou de vol (Tissot, 2024). À l'inverse, le *chemsex* à distance peut renforcer les risques liés à l'usage solitaire de drogues, par exemple en cas de surdose, ainsi que le caractère compulsif des consommations qui ne s'arrêtent plus avec le départ des partenaires (les sites Internet sont fréquentés en permanence). Le coût financier de ces plateformes peut aussi mettre en difficulté des usagers précaires, d'autant plus lorsque les abonnements sont souscrits dans des moments de désinhibition importante et que certains oublient de les résilier par la suite.

MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT ET OFFRE

Les modalités d'approvisionnement des personnes pratiquant le *chemsex* varient selon les substances psychoactives considérées. Le Web de surface¹⁴ constitue le vecteur historique pour se procurer deux produits spécifiques au *chemsex* : le GBL et les cathinones (Milhet et Néfau, 2017). Certains sites sont ainsi bien connus depuis plusieurs années par les *chemsexers* qui reçoivent ces produits à domicile (Tissot, 2018). Ils proposent parfois des jouets sexuels, des substances psychoactives et aphrodisiaques. Le GBL est vendu le plus souvent en tant que solvant ou décapant¹⁵, aux alentours de 70 € le litre. Quelques millilitres du produit sont suffisants pour en ressentir les effets, ce qui en rend la consommation particulièrement peu onéreuse. Les cathinones sont également perçues comme étant bon marché en comparaison d'autres substances comme la cocaïne, leur prix oscillant entre 7 et 20 € le gramme en fonction des sites et des quantités achetées. Le recours au darknet est plus rarement évoqué par les observateurs, probablement du fait des compétences informatiques que cela implique (notamment concernant l'achat de cryptomonnaie et les possibilités de navigation), et semble plus particulièrement concerner l'achat de kétamine et de méthamphétamine.

14. Le Web de surface correspond au Web référencé par les moteurs de recherche habituels et accessible à tous, par opposition au *deep web* ou au *darknet*. Ce dernier désigne la partie de l'Internet non référencée (*deep web*) dévolue aux activités illicites. Pour y accéder, les outils d'anonymisation (logiciel TOR, etc.) sont utilisés.

15. L'accès au GBL se serait réduit à partir de 2019 avec la fermeture de certains sites Internet et l'obligation de remplir un formulaire d'achat incluant un numéro de Siret exigés par d'autres.

Progressivement au cours des années 2010, les cathinones et, dans une moindre mesure, le GBL sont devenus accessibles auprès d'usagers-revendeurs, souvent eux-mêmes HSH pratiquant le *chemsex* et se fournissant en substances sur Internet et/ou sur le darknet. Certains disposent ainsi d'une clientèle régulière, constituée initialement par leurs amis et s'élargissant progressivement, de proche en proche, à un groupe plus étendu¹⁶. Plus récemment, des organisations de trafics plus structurées, composées de personnes ne pratiquant pas le *chemsex* et s'appuyant sur plusieurs livreurs coordonnés par un centre d'appels, se sont développées (Juszczak *et al.*, 2022 ; Pfau *et al.*, 2020). Comme pour l'ensemble des revendeurs et organisations de trafic de drogues (Gérome, 2023), ceux ciblant plus particulièrement une clientèle pratiquant le *chemsex* mobilisent des outils numériques (applications de rencontres, réseaux sociaux, messageries instantanées), sur lesquels ils proposent, au moyen de stratégies marketing diversifiées, une variété de substances (les cathinones, la méthamphétamine ou le GBL) (encadré « Exemples de stratégies de vente en ligne de produits destinés aux *chemsexers* »).

Exemples de stratégies de vente en ligne de produits destinés aux chemsexers

Les observateurs parisiens (Pfau *et al.*, 2020) décrivent le profil d'un revendeur à l'intitulé explicite (« 3-MMC dispos ») proposant divers produits (4-MMC, méthamphétamine, MDMA, cannabis) sur une application de rencontres et mobilisant un discours promotionnel vantant les propriétés érectiles des produits vendus : ces derniers permettraient ainsi « de jouir longtemps et de bien bander ». L'application n'est utilisée que pour la présentation des produits, les modalités relatives à la livraison et à la transaction s'effectuant via la messagerie WhatsApp®. L'orthographe est volontairement approximative (« Tinna » avec deux N, « Tazz » avec deux Z ou encore « Weied » pour weed) afin de déjouer le risque de censure de la part de l'entreprise gestionnaire de l'application. L'usage d'émojis pour désigner les substances est également particulièrement observé afin de se prémunir de ce risque de censure et d'exclusion de l'application. D'autres modalités d'utilisation des outils numériques sont également rapportées. C'est, par exemple, le cas de groupes constitués sur l'application Telegram®, reposant sur un système de cooptation grâce auquel des clients en amènent d'autres et où seul le revendeur peut communiquer des informations relatives à ses services : une liste Telegram® propose ainsi des « ventes flash » où le revendeur loue un Airbnb, situé

idéalement au centre de Paris. Les participants de la liste ont la possibilité de s'y rendre pendant un temps limité pour se procurer de la 3-MMC, de la méthamphétamine ou du GBL. La liste propose également des livraisons sur un temps très court (de 21 h à minuit par exemple, sur une journée définie à l'avance), ainsi qu'un système de paiement en amont de la cessation du produit via PayPal®, et donc basé sur une relation de confiance entre les clients et le revendeur (extrait de note ethnographique, Paris 2020).

Si l'achat de cathinones et de GBL sur Internet est toujours pratiqué, de nombreux *chemsexers* préfèrent recourir à des revendeurs, malgré des tarifs en moyenne plus onéreux (de l'ordre de 30 à 50 € le gramme de 3-MMC auprès d'un revendeur, contre une quinzaine d'euros sur Internet) (Tissot, 2022). Deux facteurs expliquent alors leur choix : un approvisionnement plus rapide (la livraison postale des produits achetés sur Internet met au moins deux à trois jours quand la livraison à domicile d'un revendeur peut s'effectuer moins d'une heure après la commande) et la crainte que la livraison postale soit interceptée par les forces de l'ordre ou que le site Internet encaisse le virement sans envoyer le produit.

16. Les pratiques d'usage-revente entre pairs ne sont pas spécifiques au *chemsex*, mais concernent des groupes divers de consommateurs de drogues.

CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES

Une partie des *chemsexers*, y compris *slameurs*, témoignent auprès des acteurs communautaires, dans diverses études et rencontres interprofessionnelles, de l'absence de dommages constatés en lien avec leur pratique du chemsex (European ChemSex Forum, 2018 ; International HIV Partnerships, 2020 ; Milhet, 2019 ; Protière, 2022 ; ReShape *et al.*, 2016). Le plus souvent, ces *chemsexers* s'adonnent au chemsex de manière épisodique ou transitoire, utilisent des stratégies de réduction des risques et ne ressentent pas le besoin de demander de l'aide. Pratiquer le chemsex sans connaître d'accidents ou de conséquences délétères est favorisé par la mise en œuvre de contrôles/régulations individuelles et collectives des pratiques à risque. Les usagers interrogés rapportent notamment les stratégies d'autorégulation suivantes :

- contrôler soi-même le type et de la quantité de produits qui seront consommés : s'interdire l'usage de méthamphétamine par exemple ;
- tout ignorer de la manière de se procurer le produit, pour ne pas risquer d'en acheter sans se limiter : « *Je préfère pas savoir faire, sinon c'est fini, je fais plus que ça...* », explique un usager ;
- contrôler les modalités d'usage : s'interdire l'injection de produits ; s'interdire l'apprentissage de l'injection afin de n'y avoir recours qu'en présence de tiers ; privilégier la voie rectale comme alternative à l'injection ;
- contrôler la fréquence des sessions : se fixer un quota de sessions par semaine ou par mois ; garder des relations sexuelles en dehors des sessions *chemsex* ;
- délimiter le nombre de participants et les choisir en amont de la session : refuser de participer à des sex parties incluant des personnes jugées toxiques ;
- fixer des règles collectives relatives aux pratiques refusées par le groupe en amont de la session : pratiques ne respectant pas le consentement par exemple ;
- réguler collectivement des modes d'usage durant la soirée : noter les heures des prises de GHB-GBL, solliciter un « référent slam » (souvent issu du milieu médical ou paramédical) qui maîtrise le geste d'injection et qui est désigné pour aider les participants souhaitant *slamer* ;
- recourir à la PrEP et au TasP¹⁷ en prévention des contaminations par le VIH.

Toutefois, cumulant les risques liés aux usages de drogues et aux conduites sexuelles à risque, les pratiques de *chemsex* occasionnent des dommages plus ou moins importants pour une partie des participants. Ils sont rapportés dès 2010 par une pluralité de professionnels exerçant en centre de santé sexuelle et communautaire, dans certains services hospitaliers ou d'addictologie (Batisse *et al.*, 2016 ; Fontaine, 2012) et vont aller s'accroissant au cours des années.

À Paris, Bordeaux, Lyon et Rennes par exemple, les intervenants des services de maladies infectieuses notent à cette date une recrudescence des patients souffrant d'endocardites répétées, de réinfections par le VHC ou sollicitant un traitement post-exposition (TPE) à la suite d'un accident d'exposition au sang. Les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) signalent des incidents physiques et/ou psychiatriques aigus parmi ces nouveaux publics de *chemsexers* (Lazès-Charmetant et Delile, 2016 ; Pavic, 2016 ; Pfau et Péquart, 2010-2016). À Marseille et Paris, les professionnels notent des intoxications et des problématiques de dépendance induite par les consommations de cathinones et de méthamphétamine observées chez les *chemsexers* venus les voir en consultation d'addictologie (Batel, 2012 ; Zurbach, 2016). Les observateurs de plusieurs sites soulignent également des demandes importantes de kits d'injection en pharmacie par des hommes ne présentant pas un profil d'usagers de drogues habituellement rencontrés (Lazès-Charmetant et Delile, 2017). À Bordeaux, Lyon, Rennes, Paris et Marseille, les professionnels des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) sont également

17. Le TasP (treatment as prevention) se réfère aux traitements contre le VIH qui, pris convenablement, permettent de diminuer la quantité du virus dans le sang et dans le sperme des personnes séropositives au point de le rendre indétectable. Le risque de transmission du virus est alors quasi nul.

sollicités par un public de slameurs pour des incidents et petits traumatismes liés à l'injection ou pour la demande de matériel d'injection stérile en très grande quantité. Les observateurs lyonnais indiquent également une augmentation des consultations de slameurs en CSAPA et CAARUD, motivées essentiellement par des demandes de conseils sur l'injection (notamment un apprentissage du geste) et des analyses de produits (Tissot, 2017). Sont aussi soulignés les cas de personnes ayant développé une forte tolérance à la 3-MMC et au GHB-GBL, au sens où les usages répétés de ces produits ont pour conséquence de diminuer progressivement l'intensité de leurs effets, ces personnes devant alors consommer des quantités plus importantes pour ressentir des effets comparables. Ces *chemsexers* connaissent de grandes difficultés pour réguler leur consommation, la dépendance au GBL pouvant ainsi entraîner des usages quotidiens nécessitant un sevrage médicalisé (Gérome et Chevallier, 2018).

Les *chemsexers* qui deviennent dépendants aux produits sont exposés à des dommages psychologiques et sociaux parfois importants. À mesure que s'installe la dépendance, les consommations peuvent devenir solitaires, sans activité sexuelle associée ou, à l'inverse, conduire les personnes à multiplier les sex parties. Cela majore la fatigue, entraîne un sentiment d'isolement et une détresse psychologique portant préjudice à d'autres formes de sociabilité et parfois à l'exercice d'un emploi. Certains font face à des difficultés financières. Le rapport à la sexualité peut également être profondément altéré, les personnes n'étant plus en mesure de concevoir des rapports sexuels sans consommation simultanée de produits : peur de ne pas oser aborder un partenaire sans la confiance donnée par les effets des drogues, crainte d'une sexualité « fade », survenue d'une envie de consommer irrésistible lorsque débute un rapport sexuel, etc.

Par ailleurs, on note des préoccupations grandissantes tant du côté des *chemsexers* que de la part des professionnels concernant la question des violences sexuelles dans le cadre du *chemsex*. Ils relèvent de possible abus à l'origine d'expériences traumatisantes. En effet, du fait de l'altération de l'état de consciences induite par les substances, même lorsque le consentement est demandé explicitement, la capacité à consentir dans ce contexte s'avère particulièrement difficile à évaluer. Des *chemsexers* et professionnels soulignent que les *G-holes*¹⁸ (surdoses de GHB/GBL) à l'origine de pertes de conscience exposent tout particulièrement les usagers à subir des pratiques sexuelles auxquelles ils n'ont pas donné leur consentement en amont (Perrin, 2024).

Des cas de surdoses au GHB/GBL et des complications cardiaques en lien avec des polyconsommations ont pu conduire à des décès. En l'absence d'une recherche systématique des décès en lien avec l'abus de substance ou compte tenu de la difficulté d'établir formellement un lien entre le décès et la pratique du *chemsex*, il n'est pas possible de mesurer l'ampleur de la mortalité directement imputable aux pratiques de *chemsex*. Toutefois, la survenue de décès constitue une source majeure d'inquiétude dans la communauté d'autant qu'ils ont fait l'objet d'enquêtes judiciaires et d'une médiatisation importante (Tissot, 2018).

Concernant le recours aux dispositifs d'accompagnement des *chemsexers* en difficulté, les données les plus récentes portant sur les années 2021-2023 dessinent une situation contrastée, à la fois selon les années et selon les régions. Globalement, les observateurs mentionnent une visibilité accrue des *chemsexers* dans diverses structures du secteur de l'addictologie, services hospitaliers ou CeGIDD¹⁹ (Duport, 2023 ; Dutilleul, 2023 ; Perrin, 2023 ; Tissot, 2024). Les professionnels disent recevoir davantage de *chemsexers* ayant perdu la maîtrise de leur pratique. Le site de Bretagne signale quant à lui une baisse parfois drastique des *chemsexers* vus dans les dispositifs d'aide en comparaison des années précédentes (Pavic, 2023). Les professionnels rapportent également des demandes parfois spécifiques d'accompagnement à l'injection via le dispositif Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) et d'analyse de produits. Les recours réguliers aux services de psychiatrie consécutifs à des décompensations sont pointés comme des évolutions notables.

18. À forte dose, le GHB et GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Ils exigent un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire, avec un risque de décès.

19. Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

RÉPONSES PUBLIQUES

Une mobilisation précoce de professionnels de santé et des acteurs communautaires

À partir des années 2010, les professionnels de l'addictologie et de la santé sexuelle, et les acteurs communautaires se sont mobilisés pour répondre aux besoins des HSH *chemsexers* rencontrant des difficultés. Parmi les premières actions rapportées par les coordinations du dispositif TREND, on peut noter : l'ouverture de consultations spécialisées « *slam* et *chemsex* » dans certains centres hospitaliers ou d'addictologie ; la mise en place de permanences « sexualité et produits psychoactifs » en centre de santé sexuelle (Tissot, 2017) ; la distribution de kits d'injection en établissement nocturne par les acteurs de l'auto-support (Tissot, 2017). Progressivement, une série d'actions se sont développées dans les espaces où se pratique le *chemsex*, qu'ils soient publics (bars, sex club, saunas...) ou privés ainsi que sur Internet : interventions de prévention proactives (selon le principe de l'« aller-vers²⁰ »), éducation par les pairs, distributions de matériel stérile (sniff, injection, inhalation, dosage GHB/GBL), analyse de produits, accompagnement aux risques liés à l'injection.

Par ailleurs, sur tous les sites TREND, des associations de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles ont mis en place des ateliers dédiés ou des permanences de santé sexuelle en vue de favoriser la prévention et la réduction des risques liés au *chemsex* parmi les publics concernés.

Différents outils d'information, d'auto-support et de réduction des risques ont également été conçus pour diffuser l'information sur les risques auprès des usagers et accompagner les personnes en difficulté : brochures d'information, numéros d'urgence, cartes répertoriant les professionnels et lieux ressources existant sur le territoire, groupe d'auto-support en ligne sur les réseaux sociaux, etc. Ils abordent notamment les caractéristiques des produits, les modalités de consommation à moindre risque, les pratiques sexuelles à risque, l'importance d'un dépistage régulier des maladies infectieuses et bactériennes. Des actions de prévention ciblées sur Internet ont également été conçues (Fournier, 2016 ; RESPADD, 2016). Des outils de réduction des risques et des dommages (RDRD) adaptés aux produits particulièrement consommés dans le cadre du *chemsex* ont été élaborés (dont un kit de consommation GHB/GBL contenant une pipette graduée destinée à prévenir le risque d'overdose).

Parallèlement, une série d'initiatives visant à répondre aux besoins des professionnels sollicités par ces nouveaux publics ont donné lieu à la conception d'outils d'informations spécifiques (livret, brochure à destination des professionnels). Dans plusieurs régions, des actions de formations à destination des professionnels de santé ont été initiées notamment par les coordinations régionales de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH (COREVIH) placées auprès des ARS en lien avec des acteurs associatifs.

Un travail de partenariat s'est également développé à l'image du Réseau *chemsex* constitué à Paris dès 2010. Il regroupe différentes catégories de professionnels de santé (médecins infectiologues ou de centres de santé sexuelle, psychiatres, addictologues, psychologues, sexologues...), exerçant à l'hôpital, en ville dans le secteur public ou privé, ainsi que des acteurs communautaires associatifs. Des dispositifs analogues visant à favoriser les rencontres et le partenariat entre professionnels de santé sexuelle, de l'addictologie et des acteurs communautaires se sont progressivement développés en Nouvelle-Aquitaine, Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Hauts-de-France, Occitanie.

Un accompagnement progressif par les pouvoirs publics

Les pouvoirs publics se sont saisis progressivement des problématiques liées à la pratique du *chemsex*. Une série de travaux ont été menés afin d'aider à la définition de stratégies d'action à l'échelon national ou local (Albisson et Suderie, 2019 ; Benyamina, 2022 ; Milhet, 2019). Les problématiques liées au *chemsex* ont ainsi été inscrites dans la stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030), qui associe une série

20. La démarche d'« aller-vers » consiste à approcher les populations qui restent généralement à l'écart des politiques sociales et de santé publique, et à les rencontrer là où elles vivent ou dans les lieux qu'elles fréquentent.

d'acteurs institutionnels, professionnels et associatifs²¹ (ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017). Elle formule un ensemble de préconisations visant à répondre aux besoins spécifiques des populations parmi les plus vulnérables incluant les publics gays *chemsexers-slamers* : la formation des professionnels de santé dont les professionnels de premier recours (mesure 10), le développement d'une offre de santé sexuelle globale permettant de travailler à réduire les risques et les dommages liés au *chemsex* (mesure 58), le développement de stratégies visant à aller au-devant des publics concernés (mesure 64). Il est spécifié que les actions à conduire doivent se prémunir de tout jugement de valeur à l'égard des populations cibles. La stratégie recommande par ailleurs le développement de recherches - en sciences psychosociales - favorisant la connaissance de ces pratiques d'usage de produits en contexte sexuel et des modalités d'intervention en santé sexuelle les plus adaptées (mesure 88). Au plan local, des initiatives récentes sont rapportées par le site des Hauts-de-France. Face à la visibilité accrue des pratiques rapportées par les acteurs de terrain, l'agence régionale de santé a engagé en 2022 l'expérimentation d'un « parcours *chemsex* » sur le territoire de l'Artois, piloté par le centre hospitalier de Lens en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés (CeGIDD, CSAPA, CAARUD, milieu associatif, etc.) ainsi que la réalisation en 2023 d'un état des lieux régional sur la pratique du *chemsex*, avec l'appui du COREVIH.

Par ailleurs, les pouvoirs publics ont également favorisé la mise en œuvre d'interventions de prévention, de RDRD ou d'accompagnement²² à l'image du dispositif ARPA-Chemsex (Accompagnement en réseau pluridisciplinaire amélioré). Porté conjointement par les acteurs de l'addictologie et de santé communautaire sur plusieurs sites pilotes du territoire, ce dispositif vise à modéliser un parcours de prise en charge pluridisciplinaire spécifique et adapté aux besoins des *chemsexers*, d'une part, et à renforcer les compétences des professionnels (addictologie, santé communautaire, premier recours), d'autre part.

Une étude récente (2023) conduite auprès d'un panel de CeGIDD, CSAPA et CAARUD implantés en Île-de-France, Occitanie, Centre-Val de Loire et Grand Est atteste que la quasi-totalité de ces structures rencontrent des *chemsexers* en demande d'aide, les CeGIDD étant probablement davantage sollicités que les CSAPA et CAARUD. Les structures enquêtées témoignent d'une relativement bonne capacité à accompagner elles-mêmes les *chemsexers* rencontrés ou bien à les orienter vers des partenaires mieux formés.

Bien que décisives, les actions conduites sont encore limitées. Elles ont majoritairement été déployées dans les grandes agglomérations, les territoires périurbains et ruraux demeurant largement dépourvus de ressources. À ce jour, les personnels éclairés sur les problématiques addictives et de santé sexuelles liées au *chemsex* sont globalement peu nombreux. Sur le versant de l'accompagnement, les intervenants soulignent une série d'enjeux :

- Atteindre et sensibiliser les publics jeunes particulièrement vulnérables : ils sont moins en contact avec les dispositifs d'aide et leur découverte plus récente des usages de drogues les expose à des risques d'overdose plus élevés. Certains auraient une moindre connaissance des modes de transmission des infections sexuellement transmissibles et auraient moins recours au dépistage.
- Adapter les modalités de délivrance du matériel existant : favoriser l'accès à des quantités plus importantes de matériel d'injection pour les slameurs dont les besoins ne sont pas les mêmes que ceux des usagers de drogues traditionnellement reçus dans les structures de RDRD.

21. Placé sous l'égide de la direction générale de la santé, le comité de pilotage de cette stratégie nationale de santé sexuelle est interministériel et associe notamment Santé publique France, l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales, le Conseil national du sida et des hépatites virales, l'Assurance maladie, des associations professionnelles, des sociétés savantes, des associations d'usagers et des structures de terrain, ainsi que des structures de coordination existantes dans le champ des infections sexuellement transmissibles et du VIH (p.ex. : COREVIH).

22. Des brochures ou des vidéos favorisant la diffusion de pratiques de prévention et de réduction des risques sont également produites par des associations, à l'instar d'AIDES qui, avec le soutien de Santé publique France, a par ailleurs mis en place un dispositif d'écoute et de soutien reposant sur différents outils numériques et réseaux sociaux.

- Favoriser la formation des intervenants en matière d'addictologie (connaissance des produits, leurs effets, les stratégies de réduction des risques, le repérage d'une addiction, etc.) et d'accompagnement adapté (posture appuyée sur l'accueil, l'écoute et le non-jugement ; approche motivationnelle respectant l'ambivalence des personnes et les possibles allers-retours dans leurs prises de risque).
- Renforcer le dispositif d'aide et les partenariats : en sensibilisant l'ensemble des intervenants auprès des *chemsexers* au caractère pluridimensionnel des problématiques liées au *chemsex*, préalable à l'organisation d'un travail en réseau et à la mise en œuvre d'une approche globale de santé sexuelle ; en renforçant la coordination entre le secteur médical, hospitalier et le secteur associatif (la connaissance des partenaires très insuffisante, empêchant les relais vers différentes spécialités et le secteur associatif).

CONCLUSION

Le développement des pratiques de *chemsex* pose des enjeux de connaissance et d'accompagnement pour les années à venir. La confrontation du point de vue des *chemsexers* et des professionnels qui les prennent en charge souligne la coexistence de risques, potentiellement occasionnés par le *chemsex*, et de stratégies de contrôle et de régulation individuelles et collectives qui peuvent aider à les réduire, voire à les éviter.

Les conséquences socio-sanitaires potentiellement délétères invitent à poursuivre une veille sur les produits utilisés dans les contextes de relations sexuelles, leur accessibilité et leurs modalités d'usage, en particulier parmi les publics ignorant les principes de la réduction des risques et des dommages. L'activité de veille doit notamment pouvoir s'adapter à la diversification constante des molécules et au perfectionnement continu des outils informatiques qui médiatisent les rencontres et l'accès aux produits. De même, une meilleure connaissance des stratégies de contrôle et de régulation, qu'elles soient individuelles ou collectives, qui permettent à certains de se protéger des dommages constitue un enjeu pour la recherche et la prévention. Les professionnels du champ médico-social et les usagers interrogés partagent l'idée qu'il faut aborder le *chemsex* non seulement comme un ensemble de pratiques à risque, mais aussi comme une expérience individuelle inscrite dans un parcours de vie singulier afin d'éviter la stigmatisation des personnes, ce qui accroît leur vulnérabilité, favorise leur isolement et le non-recours aux soins.

S'agissant des réponses publiques apportées, les intervenants impliqués auprès des *chemsexers* en difficulté soulignent que les besoins de RDRD et d'accompagnement spécifiquement dédiés aux problématiques rencontrées par les *chemsexers* devraient se densifier. Un travail reste ainsi à faire pour : sensibiliser au caractère pluridimensionnel du *chemsex* requérant nécessairement la mobilisation d'acteurs issus de différents champs (addiction, vie sociale, sexologie, psychologie, psychiatrie, etc.) ; concevoir une diversité de réponses graduées, pluridisciplinaires et inscrites dans une approche de santé globale ; diffuser l'adoption d'une posture non stigmatisante chez les intervenants emportant l'adhésion de la personne ainsi qu'une approche bienveillante entre pairs permettant de garantir le rôle primordial du consentement. Si les besoins des *chemsexers* en difficulté plaident pour un renforcement des réponses qui leur sont apportées, celles-ci ne seront opérationnelles qu'à la condition de comprendre et considérer l'expérience individuelle de ces pratiques et les besoins tels qu'ils sont définis par les personnes (Nieps, 2023).

Bibliographie

Liens accessibles au 12/09/2024

- Albisson A., Suderie G. (2019) Le phénomène « Chemsex » en Occitanie dans une analyse croisée sur plusieurs territoires. Rapport d'étude. Toulouse, CREAL-ORS Occitanie, 73 p.
- Batel P. (2012) Drogues de synthèse : la préoccupante « mode » de l'injection de cathinones. Swaps, n° 67, p. 2-5.
- Batisse A., Grégoire M., Marillier M., Fortias M., Djezzar S. (2016) Usage de cathinones à Paris. *L'Encéphale*, Vol. 42, n° 4, p. 354-360.
- Benyamina A. (2022) Rapport « Chemsex ». Paris, ministère des Solidarités et de la Santé, 74 p.
- Cadet-Tairou A., Gandilhon M., Lahaie E., Chalumeau M., Coquelin A., Toufik A. (2010) Drogues et usages de drogues en France. État des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND. Saint-Denis, OFDT, 281 p.
- Duport C. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2022. Paris, OFDT, 56 p.
- Dutilleul B. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lille et dans les Hauts-de-France en 2022. Paris, OFDT, 46 p.
- European ChemSex Forum (2018) 2nd European ChemSex Forum report, Mercure Hotel MOA Berlin, 22-24 March 2018.
- Fontaine C. (2012) L'expérience d'un centre de santé sexuelle parisien. Swaps, n° 67, p. 7-8.
- Fournier S., Escots S. (2010 a) Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais. Enquête ethnographique à Paris et Toulouse en 2007-2008. Saint-Denis, OFDT, 172 p.
- Fournier S., Escots S. (2010b) Les milieux festifs gais : des usages spécifiques ? In : Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND, Costes J. -M. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 106-113.
- Fournier S. (2016) Gay Outreach 2.0. Sidaction, 14 p.
- Gérome C., Chevallier C. (2018) Surdoses de GHB/GBL : mise en perspective et état des lieux des données récentes. Note 2018-01. Saint-Denis, OFDT, 11 p.
- Gérome C., Cadet-Tairou A., Gandilhon M., Milhet M., Detrez V., Martinez M. (2019) Usagers, marchés et substances : évolution récentes (2018-2019). *Tendances*, OFDT, n° 136, 8 p.
- Gérome C. (2020) Guide méthodologique du dispositif TREND. Paris, OFDT, 80 p.
- Gérome C., Gandilhon M. (2020) Evolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19 : observations croisées du dispositif TREND. Bulletin TREND COVID-19, OFDT, n° 2, 20 p.
- Gérome C. (2021) Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire. *Tendances*, OFDT, n° 147, 8 p.
- Gérome C. (2022) Substances psychoactives, pratiques de consommations et usagers : les tendances récentes (2021). *Tendances*, OFDT, n° 154, 8 p.
- Gérome C. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. *Tendances*, OFDT, n° 160, 8 p.
- Halfen S., Gremy I. (2009) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2008. Tendances récentes sur le site d'Île-de-France. Saint-Denis, OFDT ; Paris, ORS Ile-de-France, 162 p.
- International HIV Partnerships (2020) 3rd European Chemsex Forum report. London, International HIV Partnerships, 45 p.
- Juszczak E., Lovera M., Pfau G., Madesclaire T. (2022) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris et en Île-de-France en 2021. Paris, OFDT, 171 p.
- Juszczak E., Lovera M., Pfau G. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2023. Paris, OFDT, 51 p.
- Lahaie E., Cadet-Tairou A. (2010) Méphédronne et autres nouveaux stimulants de synthèse en circulation. Note d'information SINTES. Dernière actualisation le 7 février 2011. Saint-Denis, OFDT, 14 p.
- Lazès-Charmetant A., Delile J.-M. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Bordeaux en 2015. Saint-Denis, OFDT ; Bordeaux, CEID, 54 p.
- Lazès-Charmetant A., Delile J.-M. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Bordeaux en 2016. Saint-Denis, OFDT ; Bordeaux, CEID.
- Madesclaire T. (2015) Les consommations de substances illicites en contextes gays parisiens (2009-2015). Notes ethnographiques du site Trend Paris [non publié]. Saint-Denis, OFDT.
- Milhet M., Néfau T. (2017) Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. Saint-Denis, OFDT, coll. Théma TREND, 32 p.
- Milhet M. (2019) APACHES - Attentes et Parcours liés au CHEMSEX. Paris, OFDT, 98 p.
- Ministère des Affaires sociales et de la santé (2017) Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030, 75 p.
- Nieps M. (2023) Mettre à l'agenda une politique publique dédiée au chemsex : à la recherche d'une conciliation entre approches sanitaire, communautaire et sécuritaire. Paris, Institut national du service public (INSP), coll. Travaux d'élèves, 63 p.
- Pavic G. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Rennes en 2015. Saint-Denis, OFDT ; Rennes, Liberté Couleurs, 65 p.
- Pavic G. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Rennes et en Bretagne en 2022. Paris, OFDT ; Rennes, Liberté Couleurs, 32 p.
- Perrin S. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2022. Paris, OFDT ; Bordeaux, CEID Addictions, 29 p.
- Perrin S. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2023. Paris, OFDT ; Bordeaux, CEID Addictions, 43 p.
- Pfau G., Péquart C. (2010) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009. Tendances récentes sur le site de Paris. Saint-Denis, OFDT ; Paris, Association Charonne, 122 p.
- Pfau G., Péquart C. (2010-2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris. Saint-Denis, OFDT ; Paris, Association Charonne.

Pfau G. (2014) Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : Etat des lieux en 2011-2012. Saint-Denis, OFDT ; Paris, Association Charonne, 113 p.

Pfau G., Lovera M., Flye Sainte Marie G. (2020) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en Île-de-France en 2019. Paris, OFDT, Association Charonne-Oppelia, ARS Île-de-France, 180 p.

Protière C. (2022) Diversité des rapports au chemsex. Présentation de l'étude PaacX. In : Journée thématique « Chemsex : comment accompagner les publics ? » 20 juin 2022, Paris, 14 p.

ReShape, 56 Dean Street, International HIV Partnerships, GMFA (2016) European ChemSex Forum report, Congress Centre, London, 6-8 April 2016.

RESPADD (2016) Chemsex. Livret d'information pour les professionnel [le] s et les intervenant[e] s de santé, 15 p.

Roquefort A., Yeghicheyan J., Suderie G. (2022) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse, Montpellier et Perpignan en 2021. Paris, OFDT ; Toulouse, CREAI-ORS Occitanie, 110 p.

Roquefort A., Yeghicheyan J. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Toulouse, Montpellier et Perpignan en 2022. Paris, OFDT ; Toulouse, CREAI-ORS Occitanie, 55 p.

The EMIS Network (2019) EMIS-2017. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 179 p.

Tissot N. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2016. Tendances récentes sur le site de Lyon. Saint-Denis, OFDT ; Lyon, Association ARIA - CAARUD RuptureS, 69 p.

Tissot N. (2018) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2017. Tendances récentes sur le site de Lyon. Saint-Denis, OFDT ; Lyon, CAARUD RuptureS ; ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 105 p.

Tissot N. (2022) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2021. Paris, OFDT ; Lyon, ARS Rhône-Alpes - CAARUD RuptureS, 100 p.

Tissot N. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2022. Paris, OFDT ; Lyon, ARS Rhône-Alpes - CAARUD RuptureS, 61 p.

Tissot N. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2023. Paris, OFDT ; Lyon, ARS Rhône-Alpes - CAARUD RuptureS, 67 p.

Velter A., Ousseine Y., Dupire P., Roux P., Mercier A. (2022) Évolution du niveau de protection contre le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le VIH - Résultats de l'enquête Rapport au sexe 2017-2019-2021. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 24-25, p. 430-438.

Zurbach E. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Marseille en 2015. Saint-Denis, OFDT ; Marseille, AMPTA, 88 p.

> Pour citer cette publication : Gérome C., Milhet M., Tissot N., Madesclaire T. (2024) *Chemsex, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Note de résultats*. Paris, OFDT, 17 p.

Remerciements

À l'ensemble des coordinateurs et observateurs du dispositif TREND. À l'ensemble des *chemsexers*, des professionnels et des bénévoles ayant contribué aux remontées d'informations. Aux ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand-Est, Occitanie, La Réunion et Nouvelle-Aquitaine pour leur soutien au dispositif.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-92-7

Photo copyrights : © NewAfrica2023 (Adobe Stock)

www.ofdt.fr