

CONSTRUCTION COLLECTIVE D'OUTILS DE PRÉVENTION

centre s

MAC LIÈGE
Maison Arc-en-Ciel

Introduction **1**
Recrutement & participation **2**
Profils des participants 3
Taux de participation 3
Atelier 1 4
Présentations 4
Introduction du projet Chemsex&Moi 4
Aspects toxicologiques 4
Discussion 5
Groupe des non-consommateurs 5
Groupe des consommateurs 7
Attentes et craintes 8
Atelier 2 **9**
Présentation 9
Discussion 10
Groupe des non-consommateurs 10
Groupe des consommateurs 11
Atelier 3 **13**
Présentation 13
Discussion 14
Groupe des non-consommateurs 14
Groupe des non-consommateurs 14
Atelier 4 : Définition des besoins - priorités et contenus **16**
Session de réflexion collective 16
Atelier 5 : Définition des besoins, des objectifs et des priorités **17**
Session de réflexion collective 17
Groupe des non-consommateurs 17
Groupe des consommateurs 17
Atelier 6 : Outils en réponse aux problématiques **19**
Remerciements **22**
Annexes **23**
Annexe 1 : questionnaire d'inscription en ligne 24
Annexe 2 : questionnaire se découvrir 27
Annexe 3 : réponses questionnaire "se découvrir" 29
Annexe 4 : participation aux ateliers 30
Annexe 5 : présentation intro atelier 1 31
Annexe 6 : arbre à problèmes 34
Annexe 7 : détails des outils proposés 37

Introduction

Ce projet est né d'une collaboration entre la Maison Arc-en-ciel de Liège et le Centre S. Depuis plusieurs années, nos différents services de prévention et d'activités socio-culturelles touchant le public LGBT+ observent l'émergence du phénomène du chemsex, tout particulièrement auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et plus particulièrement encore auprès des HSH fréquentant les consultations PrEP et de suivi VIH du Centre de Référence VIH de Liège dont le Centre S est issu.

Ce phénomène semble prendre de l'ampleur à Liège depuis plusieurs années, tout comme dans beaucoup d'autres villes (augmentation de l'usage déclaré au Centre S et au Centre de Référence VIH de Liège[1]). Les capitales et grandes zones urbaines ont déjà mis en place différents dispositifs pour répondre aux problématiques découlant de cette consommation qui a déjà évolué depuis ses débuts. A Liège, certains services existent déjà : consultations psy-sexo gratuites (p ex : Centre S, Centre de Référence VIH), consultations sociales (p ex : MAC Liège), centres de cure et consultation psychiatriques (p ex : Isosl), services de commande de matériel stéril (p ex : Ex Aequo), services spécialisés en assuétudes (p ex : le centre Alpha) ainsi que les services de prévention VIH-IST classique (PrEP, TPE, dépistage, vaccination, etc.). Cependant, d'après les usagers, ceux-ci paraissent insuffisants, peu accessibles ou peu adaptés.

Des réponses plus fortes, plus ciblées et pertinentes devraient voir le jour. Un soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de Gilead nous a permis de réaliser un projet de consultation communautaire. L'objectif était de créer un espace d'échange entre experts scientifiques/médicaux et les vécus communautaires d'usagers ou d'anciens usagers de chemsex débouchant par la suite à la co-construction, avec ces usagers, de réponses et d'outils de prévention avec l'aide d'une agence de communication.

Ce travail s'est étendu sur un peu plus d'une année entière et s'est déroulé selon différentes phases :

- le recrutement de participants et des experts
- 3 ateliers d'échange avec les experts
- 2 ateliers de co-construction de réponses et d'outils de prévention
- la réalisation des outils avec une agence de communication et les participants des ateliers
- la dissémination et la présentation auprès des publics cibles des outils réalisés
- l'évaluation à court terme

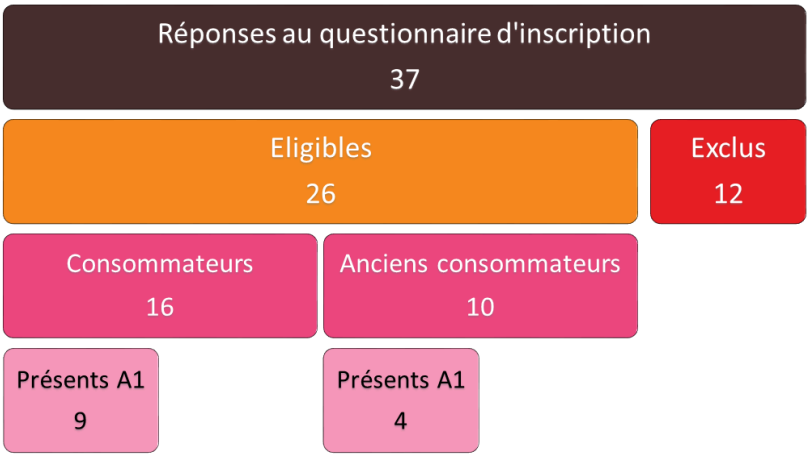
[1] Usage de chemsex déclaré en consultations de dépistage : 1,24% (2022) et 1,5% (2023) ; en suivis prep : 13,7% (2022) et 14,2% (2023) ; en suivis VIH : 6,57% (2023).

Ce projet vise à amener des réponses au plus proches des besoins des usagers et anciens usagers liégeois en réalisant ce travail avec leur expertise communautaire. Toutefois, ces réponses ne seront pas forcément exhaustives des besoins locaux ni forcément transposables ailleurs. De plus, ces besoins risquent aussi probablement d'évoluer avec le temps et seront susceptibles d'être réévalués par la suite. Les discussions sont la retranscription de moments d'échange entre experts scientifiques/médicaux et les participants des ateliers. Ils ne sont pas destinés à faire office de vérité mais de matière à réflexion.

Recrutement & participation

Des flyers ont été distribués via nos consultations de dépistage, les consultations du Centre de Référence VIH (suivis VIH, PrEP, TPE et consultations psy). Cependant, un problème avec la société d'impression ne nous a pas permis de distribuer autant de flyers que prévu et dans les délais impartis. Cela a fortement limité la portée de la promotion papier. Toutefois, le recrutement en ligne via les réseaux sociaux et les applications de rencontre a, quant à lui, bien fonctionné (voir tableau ci-dessous).

Les flyers et les messages digitaux invitaient tous deux à remplir un formulaire en ligne via un QR code ou un lien (voir annexe 1). Des 37 personnes ayant répondu au questionnaire, 26 étaient éligibles pour participer au projet (10 dans le groupe des anciens consommateurs et 16 dans le groupe des personnes qui consomment actuellement). Certaines personnes n'étaient pas éligibles pour participer au projet (12), car ont déclaré n'avoir jamais consommé de chemsex.



Profils des participants

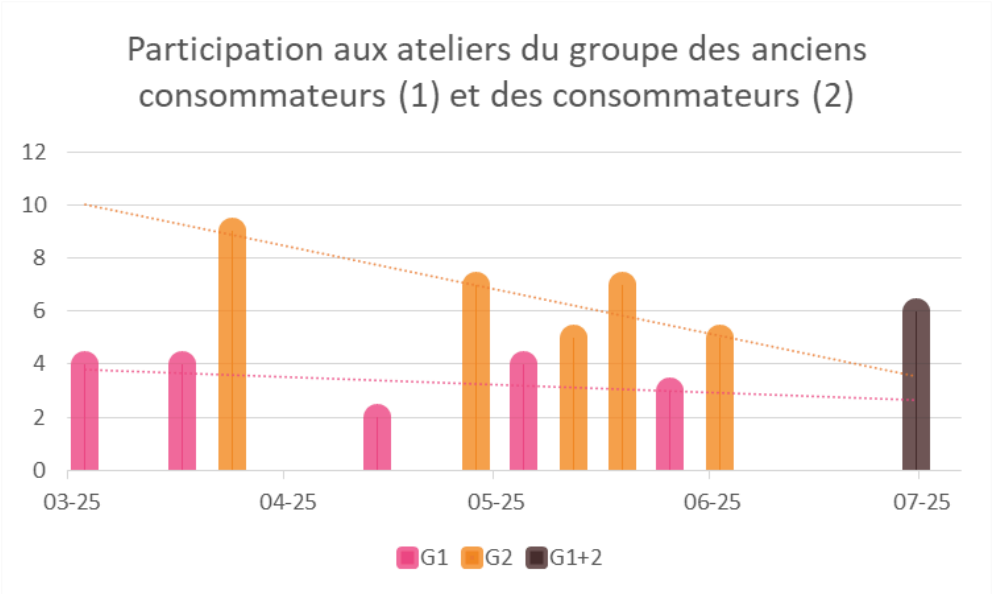
Avant la première rencontre, un autre questionnaire en ligne (voir annexe 2) a été envoyé aux futurs participants afin de connaître leur profil socio-démographique. Ce questionnaire n'était pas obligatoire et ne conditionnait pas la participation future. Nous avons récolté des réponses pour 15 participants (voir annexe 3).

En résumé, pour les répondants, les âges étaient assez variés[2] et la plupart d'entre eux étaient d'origine belge (une personne d'Afrique Subsaharienne et une personne d'Asie du Sud-Est). Tous se définissaient comme des hommes cis-genres et la quasi totalité comme des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (une personne a préféré ne pas préciser). Le niveau d'étude était varié. Le statut occupationnel était partagé entre un tiers de travailleurs/étudiants et le reste sans travail au moment du questionnaire (pensionné, sous arrêt maladie ou au chômage).

Par rapport au statut sérologique et à l'utilisation d'antirétroviraux, 20 % déclaraient être séropositifs au VIH sous traitement, 40 % séronégatifs au VIH avec usage de PrEP et 40 % séronégatifs au VIH sans usage de PrEP.

Taux de participation

Au cours des 5 ateliers, la participation s'est maintenue autour de 3 participants pour le groupe des non consommateurs et 6 participants en moyenne pour le groupe des consommateurs (voir ci-dessous le graphique de participation selon les groupes et en annexe 4 le détail de la participation par atelier et par groupe). Un 6e atelier a été ajouté et il a regroupé les deux catégories avec 6 personnes présentes.



[2] En années : minimum 21, maximum 70, moyenne 42,1, médiane 43

Atelier 1

Présentations

Introduction du projet Chemsex&Moi

Par le Centre S et la MAC de Liège (voir annexe 5).

Les organisateurs ajoutent des précisions au cadre général pour le groupe des consommateurs. En effet, contrairement à l'autre groupe, ce groupe risque d'être moins homogène car la consommation peut être vécue à différent niveau selon le type de consommation qui peut être problématique ou non. Il y aurait potentiellement deux sous-groupes dans ce groupe : ceux qui consomment et sont contents de leur conso et ceux qui consomment et aimeraient diminuer ou arrêter (ou intégrer ces derniers au groupe des non-consommateurs. Cependant, les groupes ayant déjà été constitués, il est convenu ensemble de ne pas les modifier. Une vigilance accrue sera par contre apportée, afin de garantir le respect du parcours et de l'état actuel de chacun.

Aspects toxicologiques

Par Marine Deville du Service de Toxicologie Clinique, Médico-légale, de l'Environnement et en Entreprise du CHU de Liège.

Points abordés :

1. Psychotropes principalement stimulants (GHB, cathinones, méthamphétamine et kétamine) souvent associés entre eux (polyconsommation).
2. Effets recherchés : renforcer la sexualité, sa pratique, et/ou le plaisir qu'elle procure.
3. Public : les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes[3] (environ 20 % des HSH utiliseraient du chemsex).
4. Causes : l'Internet, les applis de rencontre, la géolocalisation, les réseaux sociaux, l'apparition des NPS[4].
5. Méthodes de consommation : slam (injection), sniff, fumette.
6. Exemple de réduction des risques : le carnet de prises permet aux usagers lors de séances de longue durée de respecter les doses selon les demi-vies[5]

[3] Les hétérosexuels consomment surtout des substances en contexte festif, où le sexe peut suivre, mais sans que la drogue ait pour but principal la sexualité — cela ne correspond donc pas strictement au chemsex.
[4] Nouveaux produits de synthèse (substances psychoactives reproduisent les effets de certaines drogues mais souvent de manière plus puissante, plus dangereuse et plus addictive).
[5] La demi-vie d'une drogue est le temps nécessaire pour que la concentration de cette substance dans le corps (ou le plasma sanguin) soit réduite de moitié. Ce paramètre varie

pour éviter les overdoses et gérer les associations (entre stimulants et dépresseurs) afin d'avoir les effets optimaux recherchés.

7. Substances annexes qui sont généralement aussi consommées : poppers, alcool, cocaïne, médicaments du trouble érectile.
8. Description des quatres drogues principale du chemsex (GHB/GBL, cathinones, kétamine, méthamphétamine) selon :
    a. Leur catégorie (stimulant ou dépresseur) et leurs dénominations.euphémiques (pex : tina = méthamphétamine)
    b. Leur métabolisme.
    c. Leurs méthodes de consommation (ingestion, inhalation, slam[6], plug).
    d. Les effets recherchés et indésirables (risques).
    e. Leur demi-vie et détection en laboratoire.
9. Législation : certaines drogues sont légales (poppers) et d'autres, détournées à partir de la vente industrielle (GBL), mais l'arrêté royal du 06/09/2017 réglemente les substances stupéfiantes et psychotropes en Belgique.

Discussion

Groupe des non-consommateurs

Sur le contenu de la présentation

- Peu ou pas d'apprentissages nouveaux sur l'aspect toxicologique.
- La nature du produit semble moins centrale que les outils de réduction des risques, qui restent trop génériques (ex. : Faire le point, Gérer la tina sur chemsex.be).
- Le crack n'a pas été mentionné, bien qu'un participant s'identifie comme ex-chemsexeur sous crack.
- Déconnexion entre la théorie (qui exclut la cocaïne du chemsex en raison de son impact sur l'érection) et la réalité du terrain où certains usagers l'intègrent à leurs pratiques.
- La théorie et des participants mentionnent aussi que l'alcool et la cocaïne sont souvent associés à certaines drogues du chemsex (notamment les cathinones, mais pas le GHB).

Difficulté d'engagement et participation

- Sujet difficile à aborder en sobriété, ce qui a dû freiner l'inscription et la participation à ces ateliers.
- Un participant témoigne qu'il a hésité longuement avant de venir.

énormément d'une drogue à l'autre et est crucial pour comprendre combien de temps les effets d'une substance vont durer et à quelle vitesse elle est éliminée de l'organisme.

[6] Injection

Problèmes au niveau des professionnels de santé

- Méconnaissance du chemsex dans les centres d'assuétude et les hôpitaux.
- Réflexes de repli vers des discours classiques et moralistes ("c'est illégal", "il faut arrêter").
- Peur d'aborder le sujet chez les professionnels de santé.

Fausses croyances et représentations erronées

- Usage fréquent de généralités simplistes : "Une fois que tu y as touché, c'est foutu" ; "C'est normal qu'il consomme car il est (profil X)"
- Ces idées reçues sont véhiculées par la société, les professionnels de santé et parfois les usagers eux-mêmes. La réalité est plus complexe car la consommation est observée dans toutes les tranches d'âge, classes sociales et professions, avec des motivations variées.
- Facteurs de vulnérabilité : (génétiques), psychologiques et sociaux (ex. : isolement).
- Certaines fausses croyances peuvent être dangereuses (ex. : "Il faut arrêter d'un coup", alors qu'un sevrage progressif peut être nécessaire pour éviter des risques).

Conseils pratiques pour réduire ou arrêter

- Changer d'environnement : déménager, changer de travail, de numéro, de cercle social.
- Se trouver un soutien : un partenaire, un référent médical ou social, une activité (sport, loisirs).

Connaissance des produits et pratiques

- Les connaissances sur les substances circulent rapidement entre consommateurs.
- Chemsex.be reste une référence en Belgique, mais les usagers y apprennent peu de nouvelles informations. Ils y vérifient cependant ce qu'ils entendent ailleurs.

Dynamiques de consommation

- Le chemsex attire aussi par son coût moindre par rapport à d'autres drogues (notamment l'alcool).
- Une tendance à l'escalade : augmentation des quantités, diversification des substances, intensification des pratiques.
- Le slam s'introduit progressivement : au départ, une seule personne pique pour tout le groupe, progressivement, sous l'effet du manque, l'usager apprend à se piquer seul.

Conclusions et recommandations

- Développer des outils plus concrets et utiles que ceux existants.
- Lutter contre les fausses croyances chez les professionnels de santé et les usagers.
- Briser le tabou et la peur qui empêchent les professionnels de santé d'aborder le sujet.
- Corriger les conseils dangereux : privilégier des informations pratiques et nuancées plutôt qu'un simple discours moral ("c'est mal").

Groupe des consommateurs

Sur les produits

- Les pertes d'érection sont en fait très fréquentes dans les soirées chemsex, même sans utilisation de la cocaïne. Exclure la cocaïne des chems du fait qu'elle provoque une diminution de l'érection (et écarte donc l'objectif de performance et de durée des rapports sexuels) n'a pas de sens.
- La Kétamine n'est pas toujours très appréciée et surtout pas en situation de chemsex vu ses effets dissociatifs puissants.
- L'alcool est souvent banni des soirées chems.
- Les états de paranoïa peuvent être fréquents mais dépendraient surtout du contexte et de l'état d'esprit de la personne.
- Il y a toujours une peur lors de sa première conso mais on fait confiance à une personne qui nous introduit.
- Le savoir communautaire est régulièrement partagé mais probablement pas de manière équitable : méthodes de réduction des risques efficace (carnet de prise, alarme) mais aussi des méthodes plus douteuses (manger laiteux pour faire redescendre les effets, manger du sucre avec les cathinones, boire du jus d'orange, etc.).
- Être bien entouré reste le premier conseil de réduction des risques qui est donné entre usagers. Il y a d'ailleurs souvent une personne qui stoppe et vérifie l'état des autres.
- Le site chemsex.be n'a jamais été consulté par les participants. Un seul déclare s'être connecté sur le forum *psychonaute*.
- Pour les interactions, les savoirs ne semblent pas équitables non plus.
- On ne serait pas tous égaux face à la dépendance mais la culpabilisation des lendemains est un sentiment assez répandu.

Définition de la pratique

- Difficile de dire où commence et finit le chemsex (quid de l'alcool pris avant, quid des autres drogues). Il pourrait y avoir plusieurs "gradients" de chemsex (selon les drogues et la méthode).

- Le slam est rapidement catégorisé comme le pire car mauvaises expériences (certains excluent directement les slammeurs de leurs soirées).
- Les slameurs se sont, quant à eux, sentis stigmatisés.

Les responsabilités

- Plus importante pour l'organisateur de la soirée, même si tout le monde aide s'il y a un problème.
- Certaines personnes ne sont pas bienveillantes ou ne sont plus elles-mêmes lorsqu'elles sont sous influence (pex : mis hors d'une soirée en plein milieu de nulle part car un partenaire jaloux).
- Il faudrait une assistance pour les personnes dans le besoin.

Deux participants ont d'ailleurs fait la demande pour voir la psychologue en urgence le lendemain (aux consultations réservées pour l'occasion).

Attentes et craintes

Suite au premier atelier, les participants avaient la possibilité d'écrire anonymement leurs attentes et leurs craintes par rapport à la suite du projet. Voici ce qui a été récolté :

Souhaits des participants :

- Mieux comprendre leur rapport au chemsex et ses effets toxicologiques.
- S'informer sur les risques et les solutions pour réduire ou arrêter.
- Partager des expériences et apprendre des autres.
- Trouver un soutien dans un cadre respectueux et bienveillant.

Craintes face aux prochains ateliers :

- Peur du jugement et malaise social : peur du regard des autres, de l'apparence physique, et de la confidentialité.
- Crainte des effets sur la santé physique des produits.
- Peur de faire de mauvaises rencontres et de ne pas trouver un soutien adapté (psy, addictologue).
- Ne pas avoir d'idées à apporter.

Atelier 2

Présentation

Les aspects psycho-sociaux par Sandrine Detandt, directrice de l'Observatoire du SIDA (centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles en promotion de la santé sexuelle et des sexualités) et par Mathieu Taureau, psychiatre au groupement ISOSL (intercommunale de soins spécialisés).

Points abordés :

1. Le chemsex s'inscrit dans une quête d'extase, mais se distingue des pratiques plus anciennes par sa forte dépendance aux substances (et moins à une dimension sacrée ou spirituelle).
2. Le chemsex entraîne des risques sanitaires (IST, overdoses) et psychosociaux (isolement, dépendance). Il véhicule des stéréotypes négatifs sur la sexualité gay, bien que la PrEP ait facilité une gestion plus préventive du VIH.
3. Influencé par la pornographie et le capitalisme, le chemsex transforme la sexualité en performance. Le corps devient un outil de valeur sociale, permettant parfois un accès facilité à des expériences ou partenaires jugés hors de portée.
4. Le consentement devient flou sous l'effet des drogues, exposant à des situations non désirées. Si le chemsex est vécu comme une quête de liberté ou de lâcher-prise, il peut aussi révéler ou aggraver des angoisses profondes.
5. Le chemsex touche particulièrement les hommes gays, en lien avec une histoire marquée par la stigmatisation, l'homophobie intériorisée et les traumatismes sexuels. Il constitue parfois une réponse à ces souffrances, contrairement aux hétérosexuels souvent moins exposés à ces dynamiques.
6. Le chemsex agit comme un "pompier pyromane", procurant un apaisement temporaire tout en alimentant la dépendance. En sortir demande un travail de deuil (déni, colère, acceptation), nécessitant une approche thérapeutique bienveillante, non culpabilisante.
7. La compréhension du chemsex appelle à explorer ses liens avec le mal-être, l'automédication, les dynamiques de marginalité, et les vécus spécifiques (personnes sous PrEP, vivant avec le VIH). Pratique ambivalente, le chemsex oscille entre libération sexuelle et risque d'enfermement psychologique et social.

Discussion

Groupe des non-consommateurs

- La conso, même bien gérée, peut faire des associations dans le cerveau. Même après plusieurs années, le basculement peut arriver.
- La baisabilité est importante. Le chems assoupli ou rigidifie les critères/fantasmes. L'objectivation est vécue ou utilisée.
- Ambivalence : des pratiques très froides cohabitent avec une recherche d'affection ou une recherche de lâcher prise qui provoque une perte de gestion de son consentement.
- La définition scientifique est souvent réalisée via les produits mais devrait l'être surtout via un contexte gay (stigma, cultures gay, performance, masculinité, traumas).
- Les facteurs favorisants à l'usage : le rapport à la substance (histoire familiale ou autre), les troubles de l'attachement (accentue la crainte de rejet), l'homophobie internalisée et les traumas vécus, l'image de soi, la capacité d'acceptation, l'angoisse de manquer quelque-chose (FOMO[7]), la peur de l'ennui (lié au consumérisme)...
- L'arrêt de la substance n'est pas forcément une victoire en soi, elle peut amener à d'autres problèmes.
- Le chemsex n'est pas forcément le symptôme (d'une cause initiale) mais quand il le devient un symptôme c'est problématique. Certains peuvent le garder en "petite rustine" mais d'autres doivent arrêter : l'idéal est de trouver une autre béquille dans sa vie.
- Parfois, la vitesse de précarisation financière peut être importante et sous-estimée.
- Un nombre important de stimuli peuvent raviver la pensée et l'envie (une musique, un jour de la semaine, une personne). Les chems créent des processus associatifs dans le cerveau qui peuvent rester des années. Ce phénomène peut s'atténuer sans jamais partir complètement. L'empreinte émotionnelle et cognitive est identique suite à un traumatisme ou à une addiction.
- Les interventions proposées par les professionnels de santé mentale peuvent être la thérapie par exposition ou l'EMDR.
- La communauté HSH présente aussi une surconsommation médicale

[7] Fear of missing out

(PrEP/ARV, Doxy PEP[8], vaccins, nutritionniste…) tout en ayant parfois un rejet du discours médical.

- La ré-émergence d'une pair-aidance communautaire sur la réduction des risques est toutefois atténuée vu le changement d'habitude de consommation qui se fait de plus en plus à deux, et de moins en moins en groupe.
- Comme pour toutes les autres drogues, la rechute fait partie du parcours de sevrage.
- Le parcours problématique du chemsex[9] est une ressource pour la prévention et la réduction des risques.
- L'apparence physique saine et musclée est valorisée, tandis que les difficultés psychologiques sont cachées par peur du rejet et de stigmatisation.
- Les représentations sociales masculines renforcent le silence sur les émotions et l'écoute, car ces comportements sont perçus comme féminins, aggravant l'isolement psychologique.
- Les applis accentuent la confusion identitaire et la mise en scène de soi, tandis que les drogues intensifient ce phénomène ; certaines soirées limitent l'usage des téléphones pour contrer le scroll compulsif.

Groupe des consommateurs

- Certains professionnels de santé privilégient des définitions académiques du chemsex plutôt que l'écoute des patients, renforçant le tabou, et abordent rarement la combinaison drogues et sexualité dans sa globalité, se concentrant souvent uniquement sur les risques VIH/IST.
- Le chemsex peut être pratiqué par les hétérosexuels, mais ne sera jamais pareil vu l'histoire gay, les traumas, les héritages de discriminations.
- La santé mentale est toujours très peu étudiée. Pourtant, il y a plus de suicides que de décès liés au SIDA chez les HSH, alors que toutes les études scientifiques auprès des HSH portent encore sur le VIH.
- Les signaux d'alerte d'un chemsex problématique :

[8] La doxycycline en prophylaxie post-exposition est la prise d'antibiotique après un rapport sexuel à risque pour réduire le risque d'infections sexuellement transmissibles, notamment la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Elle n'est pas recommandée pour l'instant en Belgique selon l'avis publié par Breach en 2024.
[9] The problematic chemsex journey, Platteau et al. (2019)

    - Avoir un profil psychologique à risque : borderline, antécédent d'autres addictions, TDH, HPI, obsessionnels.
    - Avoir subi des traumatismes, des rejets ou abandons.
    - La perte de créativité : tout tourne autour du chemsex et le reste s'efface (ex : j'ai dû aller au boulot et j'ai pas pu, je me connecte sur l'appli pour le chems et plus rien d'autre, je finis le plan chems avec une triple fissure anale).
    - L'environnement social : être isolé est très fragilisant (changement de ville ou migration, perte d'amis ou de partenaire, vieillissement).
    - Image de soi altérée : inconfortable corporellement ou en séduction.
    - Sexualité impulsive, addictive ou compliquée.
- Des facteurs sont protecteurs :
    - Apprécier des plaisirs simples.
    - Avoir de multiples sources d'épanouissement.
    - Avoir un entourage soutenant et non discriminant.
    - Avoir des activités refuges.
- Notre cerveau a du mal à identifier un "glissement" car il est brouillé à la fois par notre vécu et les drogues qui lui donnent beaucoup de plaisir nourrissant (la dopamine).
- Plus facilement identifiable par un regard extérieur, pour cela que tous les chemsexeurs devraient avoir un suivi psy ou un check personnel.
- Les groupes de parole semblent aussi intéressants, mais sont plus compliqués à mettre en place car il y a trop de situations différentes et des risques de ravivement des souvenirs.
- Les chemsexeurs recréent d'autres normes sociales entre eux (ex : "c'est normal de planter ses potes pour aller baiser").
- Une aide intra-communautaire bienveillante pourrait mieux repérer les moments critiques sans marginaliser, mais la fragmentation des lieux de sociabilisation gay affaiblit cette capacité, soulignant le besoin de rouvrir ces espaces pour renforcer le lien communautaire.

Atelier 3

Présentation

Le consentement dans l'usage de chemsex par Alexane Palm, psychologue au sein de l'Ambulatoire-Forest (accompagnement de personnes justiciables rencontrant des difficultés liées à la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments) et lauréate du prix François Delor 2021-2022 ("Le consentement dans le contexte des pratiques de chemsex entre hommes").

Points abordés :

1. Le Chemsex permet de se libérer de certaines normes sociales et sexuelles, surtout hétéronormatives. Avec les produits, on se sent plus libre, plus soi-même, on ose plus. C'est un moyen d'explorer sa sexualité sans se juger.

2. Même en perdant le contrôle, certains veulent rester responsables : guider, rassurer, ou tenir un engagement sexuel. Il y a un vrai tiraillement entre envie de lâcher-prise et devoirs du quotidien. Parfois, ça permet aussi de s'opposer aux règles de la société qui valorise trop la maîtrise de soi.

3. Il y a plusieurs types de limites :
    a. Celles du corps (fatigue, douleur),
    b. Celles qu'on se fixe soi-même (ce qu'on accepte ou pas),
    c. Et celles qu'on négocie avec les autres.

    Mais sous l'effet des drogues, ces limites deviennent floues. On peut se sentir poussé, influencé, et perdre toute notion.
4. Sur les applis, le consentement est souvent clair, discuté, pendant l'acte ça devient plus implicite : gestes, regards, ambiance. Le problème, c'est que ce flou peut mener à des malentendus. Dans le Chemsex, on considère souvent que "s'il est là, il est d'accord", ce qui rend le vrai consentement compliqué à garantir.

5. Avec les applis et les drogues, tout va vite : peu de filtres, peu d'attente. On consomme du sexe comme un produit. Il y a moins de place pour la réflexion, l'échange ou la rencontre.

6. Le plaisir peut devenir mécanique, déconnecté. Le corps est là, mais l'esprit n'y est plus. On s'oublie, on oublie l'autre. La drogue prend toute la place.

7. Souvent, le plaisir devient individuel. On ne cherche pas vraiment le lien, juste l'intensité. Mais derrière ça, il y a souvent de la solitude, du doute, une peur de ne pas être aimé ou accepté.

Discussion

Groupe des non-consommateurs

- Il y a peu de littérature “chemsex + consentement”, très peu de littérature “hommes + consentement”, alors qu’on peut retrouver assez bien de littérature “femmes + consentement”.
- Beaucoup d’usagers se concentrent sur les risques liés aux IST et aux modes de consommation, tandis que le consentement reste un sujet peu abordé.
- L’usage de drogues en chemsex peut révéler ou masquer des identités sexuelles fluctuantes.
- Le chemsex est marqué par des paradoxes : un sentiment illusoire de maîtrise planifiée coexiste avec une perte de contrôle totale, qui peut être à la fois libératrice et dangereuse.
- Les limites physiques et psychologiques sont souvent auto-imposées et liées au lâcher-prise, tandis que les limites sociales comme le consentement sont perçues comme des contraintes à la maîtrise de soi, avec un déni fréquent de l’importance du psychologique (ex les conseils nutri sont pléthores alors que la santé mentale jamais abordée).
- Le consentement est influencé par le système d’éducation genré et sociétal hétéronormé qui le définit comme suggéré et inconscient (opposés à libre et éclairé). De plus, il est compliqué par la pression des pairs ou du groupe.
- Les règles sociales face au consentement sont en train de changer car plusieurs opinions s’opposent (verbal vs non-verbal, implicite vs explicite, préalable vs multiple). La complexité du consentement est accentuée sous l’effet des drogues (risques d’abus de pouvoirs constatés).
- La discussion préalable sur le consentement est essentielle mais peut être biaisée par fantasmes, état de sobriété et dépendance, créant un cercle vicieux entre substance, désir et solitude.

Un participant sera vu quelques jours après par notre psychologue. Un changement dans son suivi sera opéré à sa demande.

Groupe des non-consommateurs

Une personne du groupe a dû être hospitalisée pour des raisons liées à la consommation de chemsex. Une autre personne désire arrêter les ateliers, car a été très affectée par les discussions. Un nouveau participant se joint au groupe.

- Le consentement est souvent clair (oui/non), mais devient flou quand l'objectif personnel est de justement dépasser ses limites.
- Pour certains, il est basé sur les signes physiques est plus facile à appréhender, le consentement via le psychique est beaucoup moins clair (ex : on peut dire quelque-chose et vouloir son contraire).
- La responsabilité individuelle est souvent internalisée (« je consomme donc c'est ma faute »), ce qui empêche parfois de reconnaître sa propre vulnérabilité ou faute.
- La responsabilité collective dépend du contexte et des garde-fous présents ; changer d'avis en cours de soirée est souvent difficile à faire comprendre au groupe.
- Une checklist en ligne pour discuter et fixer les limites pourrait aider à clarifier le consentement entre partenaires.
- Les applications de rencontre favorisent des situations à risque de non-consentement, avec une commercialisation rapide et déshumanisée des corps et des relations.
- Le consentement est aussi influencé par l'âge, la consommation, le vécu et les traumas personnels.
- Les regrets et la culpabilité peuvent entraîner une consommation accrue pour oublier, la drogue masquant les émotions.
- La communication pour obtenir le consentement est difficile à rendre totalement impartiale, et le consentement est un idéal mouvant et subjectif. Pourtant, il existe des moyens simples et légers pour vérifier le consentement sans casser l'ambiance, comme des petites phrases rassurantes.
- L'usage du téléphone est souvent interdit en partouze pour éviter les vidéos non-consenties, mais quid des vidéos qu'on envoie soi-même avant ou après.
- Certains professionnels de la santé, dont des psychologues, peuvent être parfois réfractaires au suivi (expérience d'un participant lâché sans réorientation par sa psy)

Atelier 4 : Définition des besoins - priorités et contenus

Session de réflexion collective

Par Patrick Gianfreda et Simon Englebert, Centre S

Pour chaque groupe, un arbre à problème a été réalisé (voir annexe 6).

Certains points reviennent régulièrement dans les deux groupes :

La solitude

Le fait que le chemsex devient un des seuls moyens de faire des rencontres entre hommes, surtout que les lieux de rencontre physique ferment.

La perte de contrôle

“Je pourrais arrêter à tout moment, mais glisser vers l’addiction c’est ma plus grande peur”

“J’ai vu d’autres à qui ça arrivait”

Sans savoir comment la prévenir, ni comment repérer les signes d’attention qui permettraient de l’éviter.

“Je pensais contrôler jusqu’au jour où je me suis rendu compte que non mais c’était déjà trop tard”

Le manque de soutien, d’assistance, d’accompagnement

Atelier 5 : Définition des besoins, des objectifs et des priorités

Session de réflexion collective

Par Antonella Lacatena, directrice de Switch ASBL

Groupe des non-consommateurs

Sur quoi veut-on agir ?

En priorité sur la perte de contrôle car il est difficile de se rendre compte lorsque l'on consomme, même périodiquement, d'un glissement vers une addiction ou une consommation problématique.

- l'addiction est souvent très progressive (le sentiment de contrôle au début rassure)
- le plaisir cède la place au besoin de consommer sans qu'on s'en aperçoive vraiment
- la prise de conscience de son addiction arrive bien souvent trop tard
- l'addiction est double (sexe et produits) et est doublement plus compliqué à lutter contre
- le contexte psycho-social des hommes gay n'aide pas (clichés autour des rôles sexuels, difficulté d'assumer sa sexualité, fonctionnement des applis de rencontre, isolement social)

Il faudrait :

- prise de conscience pour le public qui ne s'identifie pas
- outiller le public qui a identifié qu'il y a des problèmes.

Que veut-on dire ?

- "Parles-en à quelqu'un de confiance"
- "La conso ne se pratique pas sans réflexion avec soi et avec quelqu'un de confiance"

Groupe des consommateurs

Deux parties dans la perte de contrôle :

- risques à court terme : IST, surdose, consentement,
- risques à long terme : addiction, isolement, perte d'estime de soi.

Un participant témoigne d'une absence de cadre de référence commun. Mais il en existe certains qui agissent plutôt sur les risques à court terme (ex : une personne "gardienne" qui ne consomme pas pour surveiller les autres consommateurs, la tenue d'un cahier de prises , etc.).

Mais comment favoriser la création d'un cadre sécurisant qui réduit les risques liés à la perte de contrôle (risques à long terme) sans casser l'amusement ? Pourrait-on s'inspirer des pratiques BDSM ? Dans l'histoire de ce mouvement, il y a eu une évolution du cadre au fil des années afin de sécuriser les participants, qui est maintenant devenu la norme.

Quelles seraient les questions à s'échanger pour permettre l'élaboration d'un cadre safe entre consommateurs ?

- Quelles sont tes envies ?
- Qu'est-ce que tu as sur toi et que tu as déjà pris ?
- Est-ce que tu as des trucs que tu n'aimes pas ?
- Qu'est ce tu prends, qu'est-ce que tu as déjà pris (dans ta vie, aujourd'hui)
- Est-ce que tu as des trucs que tu n'aimes pas ?
- Et est-ce que tu as déjà pris de l'alcool (avant de proposer du G)?
- Si tu as pris quelque-chose aujourd'hui, quand était la dernière fois ? Et combien en as-tu pris aujourd'hui ?
- Quelle méthode de conso préfères-tu/pratiques-tu ?
- Si tu n'aimes pas quelque-chose tu dis "non", OK ?
- Quand tu te sens perché, demandes aux autres si c'est OK de reprendre
- Qui veut bien être la personne sobre ou "care" qui consomme moins ?
- As-tu mis des alarmes ou préparé un cahier ?

Atelier 6 : Outils en réponse aux problématiques

Intervenants : Antonella Lacatena (Switch ASBL), Patrick Gianfreda (Centre S), Simon Englebert (Centre S)

Plusieurs outils sont proposés selon leurs objectifs (détail voir annexe 7) :

Objectif général	Description	Parties prenantes / Public cible
Prévenir	**Quizz en ligne** pour alerter sur les risques, les facteurs favorisants / protecteurs et les alternatives au chemsex	Participants ateliers Centre S Switch asbl
		Tous les usagers
Réduire les risques	**Mini-guide et check-list illustrée** pour amener un cadre safe (dosage, interaction, consentement, addiction, santé mentale etc.) et orienter si perte de contrôle ou escalade **Numéro whatsapp** pour question / aide urgente et transmission / vulgarisation du savoir[10] (modéré par le Centre S) **Consultation de soutien** ponctuelle	Participants ateliers Centre S Switch asbl Experts
		Tous les usagers
Arrêter la conso	**groupe de paroles** autogéré mais entrée dans le groupe via un entretien individuel préalable avec la psychologue du Centre S (lieu, horaire et cadre à définir)	Participants ateliers Centre S
		Tous les usagers qui veulent diminuer/arrêter
Dé-stigmatiser	**Charte en ligne** pour donner les clés d'une communication non-discriminante et culpabilisante sur le chemsex	Participants ateliers Centre S et réseau chemsex
		Les médias et les professionnels de santé

[10] Scientifique et communautaire via les comptes Insta existants et les articles en ligne

Lutter contre l'isolement	**Activités conviviales et moments de rencontre** hors du digital et de la consommation (culturelles, festives, éducative, sportive)	Participants aux ateliers MAC de Liège et Sport Ardent
		Tous les usagers
Constituer un réseau de référents	Mobiliser, réunir et échanger pour développer une stratégie locale, renforcer le réseau d'orientation voire créer une **plateforme liégeoise du chemsex**	Participants ateliers, Centre S (+ CLPS, Centre Alpha ?)
		Experts, médecins généralistes, psy, centres de cure, police, pharmacies, médecine du travail/scolaire et les hôpitaux dont urgences, infectio, procto
	Continuer les **formations** et distribution du flyer signaux d'alerte et orientation	Centre S
		Services d'urgences, pharmacies et médecins
Dépénaliser	Événement ou carte blanche pour un changement de paradigme en matière de politique drogues (ex "Support, don't punish", loi du bon samaritain).	Réseau chemsex
		Politiques, gouvernements

Conclusion

Ces ateliers communautaires ont mis en lumière un décalage entre les réponses sanitaires et les réalités vécues par les personnes concernées (dans ce cas, des HSH usagers ou anciens usagers de chemsex à Liège). Les discussions ont mis en évidence de manière régulière la précarité sociale et relationnelle, l'isolement et l'homophobie intériorisée comme moteurs centraux de la consommation de chemsex.

Une forte hétérogénéité ressort dans les parcours de consommation, oscillant entre une maîtrise durable et un glissement vers la perte de contrôle.

Il a été rappelé qu'une bonne gestion de consommation, même sur de nombreuses années, n'offre aucune immunité face à un basculement vers une consommation problématique, rendant le risque imprévisible malgré les apparences de stabilité. De plus, le peu de ressources existantes et la méconnaissance générale sur ce sujet laissent ces personnes (en besoin d'assistance, d'accompagnement ou de soins) complètement seules et démunies.

C'est pourquoi, les participants ont exprimé un besoin urgent d'outils de prévention et de réduction des risques, adaptés à la réalité du terrain et capables de briser le tabou entourant ces pratiques. La co-construction de ces outils avec les usagers a identifié des priorités majeures :

- Des conseils concrets de réduction des risques et de cadres sécurisants pour l'avant, le pendant ou l'après consommation.
- Une prévention large et accessible afin d'éviter l'entrée dans l'usage ou des pertes de contrôle sur le long terme via la mise en valeur des facteurs protecteurs dont la lutte contre la solitude et la perte de repères sociaux.
- La nécessité d'une éducation aux dynamiques de consentement souvent floues sous l'effet des drogues.

La prévention est plus riche si elle intègre l'expertise communautaire dès le début du processus pour développer des réponses contextuelles, ancrées dans la réalité des usages, tout en favorisant le rétablissement d'un lien social et d'une entraide au sein de la communauté. Les outils et recommandations qui en découlent visent aussi à transformer la culpabilité et l'isolement en espaces de parole sécurisés et d'entraide.

Le processus a également souligné l'importance cruciale d'une approche bienveillante, sans jugement et déstigmatisante de la part de l'entourage, des professionnels de santé et de toute la société, y compris les médias. Dépasser les discours moralisateurs permettrait de briser la honte et d'ouvrir le dialogue, seuls moyens de permettre une aide, un accompagnement ou une orientation des usagers dans un parcours de soins.

Cependant, ce procédé n'est pas sans risques. A plusieurs reprises, des participants ont eu besoin de consultations psychologiques d'urgence à la suite des ateliers. Ceci démontre l'impact des substances sur leur vie, qui peut parfois être un combat douloureux et de tous les jours.

L'ensemble des usagers n'ont pas les mêmes besoins et ressources, l'accompagnement individuel doit parfois être privilégié aux aides en collectif. A titre d'exemple, certains participants ayant initié le groupe d'auto-support ont fini par éviter ces réunions car ils y ressentaient plus d'effets négatifs (principalement du craving[11]) que de bénéfices. A l'inverse, d'autres participants témoignent retirer plus d'avantages via des activités collectives (cinémas, balades, soirées, sport) plutôt que lors de consultations individuelles.

Par ailleurs, tous les outils développés ne conviennent pas à tout le monde ou pas à tout moment. Amener une diversité dans les supports physiques ou en ligne permet de toucher un plus grand nombre et ne rentre pas en concurrence avec l'existant. D'où le développement de plusieurs outils (quiz en ligne, mini-guide) prenant une approche un peu "décalée" par rapport aux outils classiques, selon les propositions des participants.

Enfin, il est nécessaire de maintenir les formations des professionnels de la santé tout en continuant de faire circuler le savoir entre scientifiques et personnes concernées. Évitons le piège du jugement moral, à la fois intra-communautaire et parmi les professionnels de la santé. Ne répétons pas les erreurs commises au début de l'épidémie de VIH.

Dans cette idée, plusieurs actions seront mises en place : nous allons poursuivre les formations auprès des services d'urgences et des médecins généralistes. Nous participerons également à une émission de télévision nationale en espérant lutter contre les méconnaissances auprès de la population générale. De ce fait, un guide pour les médias a également été développé. En outre, une étude pilote d'analyses toxicologiques, en collaboration avec le CHU de Liège, verra le jour afin d'identifier les nouvelles molécules en circulation dans le cadre du chemsex. Pour finir, l'aboutissement du projet portera sur la transmission du vécu d'usagers et d'ex usagers dans une série de podcasts.

Retrouvez toutes les informations, services et outils téléchargeables dans la rubrique *"Chemsex"* sur notre page d'accueil de notre site centre-s.be.

Remerciements

Nous tenons vivement à remercier les nombreux participants à ces ateliers. Sans eux, les outils et les services proposés n'auraient pas pu être en lien avec la réalité des vécus et expériences des personnes concernées. Leur démarche, bénévole, a été pleine de courage pour aborder des sujets parfois sensibles, mais toujours animée par un esprit communautaire d'entraide et de soutien.

[11] Pulsion, envie impérieuse et irrépressible de consommer une substance

Annexes

Annexe 1 : questionnaire d'inscription en ligne

Chemsex & moi

Le Centre S et la MAC de Liège vous proposent 5 rencontres à Liège pour échanger et créer collectivement un outil de prévention

Description du projet

Le chemsex ou "usage sexualisé de drogues" consiste à utiliser des drogues pour intensifier l'expérience sexuelle, souvent entre hommes. Cela se passe généralement lors de fêtes privées, mais parfois aussi dans des clubs, saunas ou autres lieux. Les substances utilisées sont du GHB/GBL, des méthamphétamines (crystal meth ou tina), des cathinones (méphédrone, 4-MEC, 4-MMC, 3-MMC, 3-CMC, etc.), de la cocaïne, de la kétamine et sont prises oralement, en sniff, butt-plug ou slam (injection).

Ces consommations peuvent être sources de risques (overdose, infections, dépendances, dépression, anxiété, psychose). Afin de les réduire, il est important d'avoir accès aux informations de prévention et aux ressources d'aide de proximité.

Si vous avez déjà fait usage de chemsex, participer à ce projet permettra la co-construction d'un outil de prévention en lien avec les besoins réels de l'usage de chemsex à Liège.

Entre mars et avril, trois rencontres seront organisées avec des experts pour vous permettre d'échanger sur les aspects psycho-sociaux (image de soi, rencontre en ligne, phobies internalisées, parcours d'addiction, risques en santé mentale, changements de comportement, gestion du consentement) et toxicologiques (effets psycho-physiologiques, interactions, législation, détection).

Entre mai et juin, deux autres rencontres vous permettront de définir ensemble un outil approprié aux besoins des chemsexeurs liégeois. Pour vous aider dans le co-développement (forme, contenu, dissémination), d'autres experts de la communication seront présents.

Les dates de chaque rencontre vous seront communiquées par mail le 28/02/2025. Seules les personnes disponibles à toutes les dates peuvent participer. Elles seront récompensées par un chèque cadeau d'une valeur de 100 € à la fin du projet. Pour chaque rencontre, le repas et les boissons vous seront également offerts.

Si vous êtes intéressés, remplissez ce questionnaire et nous vous recontacterons dans les plus bref délais.

Les réponses à ce questionnaire seront utilisées uniquement par le Centre S dans le cadre de ce projet et ne seront communiquées à aucune autre personne extérieure.

Les * mentionnent les questions obligatoires.

1. Avez-vous déjà fait usage de chemsex ? *

Par chemsex on entend prises de GHB/GBL, des méthamphétamines (crystal meth ou tina), des cathinones (méphédrone, 4-MEC, 4-MMC, 3-MMC, 3-CMC, etc.), de cocaïne, de kétamine oralement, en sniff, butt-plug ou slam (injection).
Une seule réponse possible.

- Oui, auparavant mais plus maintenant - Passer à la question 2
- Oui et je consomme encore actuellement (peu importe la fréquence) - Passer à la question 2
- Non, je n'ai jamais consommé - Passer à la section 2

2. Avez-vous plus de 18 ans ? *
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non - Envoyer le questionnaire

3. Êtes-vous généralement disponible les mercredis en soirée (19-21h) entre fin mars et fin mai ? *
La première rencontre sera le 12 ou le 02 avril. Les 4 autres seront fixées entre avril et mai.
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non - Envoyer le questionnaire

4. Etes-vous disposés à discuter du chemsex sous différents aspects (psycho-sociaux, toxico, etc.) ? *
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non - Envoyer le questionnaire

5. Avez-vous compris que ces rencontres se dérouleront en deux groupes (les anciens consommateurs et les consommateurs actuels) et dans un cadre de respect et de confidentialité entre les membres de chaque groupe ? *
Une seule réponse possible.

- Oui, je m'engage à respecter la parole de l'autre et de ne pas diffuser à l'extérieur du groupe les discussions des autres participants - Passer à la page suivante.
- Envoyer le questionnaire.

Coordonnées de contact

Ces coordonnées ne seront utilisées que par le Centre S dans le cadre de ce projet et ne seront communiquées à personne d'autre. Surveillez votre boîte mail (et spams), les informations pratiques vous seront communiquées tout début mars.

6. Votre adresse email :

7. Votre numéro de téléphone :

- Envoyer le questionnaire

Section 2

Merci pour l'intérêt porté à notre projet. Cependant, la participation est réservée aux personnes qui ont fait ou qui font actuellement usage de chemsex. L'outil de prévention va être co-réalisé par des personnes concernées dans une approche de pair-aidance. - Envoyez le questionnaire.

Message d’envoi du questionnaire

Merci d'avoir participé à notre formulaire.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à nous contacter : centre-s.be macliege.be et à vous informer sur chemsex.be

Annexe 2 : questionnaire se découvrir

1. Mon groupe
Une seule réponse possible.
- Je suis dans le groupe des anciens consommateurs
- Je suis dans le groupe des consommateurs actuels

2. Quelles sont tes attentes personnelles vis-à-vis de ces ateliers ? En dehors de l'objectif général de co-création d'outils de prévention

3. Quelles sont tes craintes personnelles vis-à-vis de ces ateliers ?

4. Quel âge as-tu ?

5. Tu t'identifies comme
Une seule réponse possible.
- Homme cis Femme cis
- Homme trans
- Femme trans
- Personne non binaire
- Je ne préfère pas le préciser

6. Tu as des rapports sexuels avec
Plusieurs réponses possibles
- Des hommes cis
- Des femmes cis
- Des hommes trans
- Des femmes trans
- Des personnes non binaire
- Je n'ai pas de rapport sexuel pour l'instant
- Je ne préfère pas le préciser

7. Dans quel pays es-tu né ?

8. Ton diplôme le plus élevé est
Une seule réponse possible.
- CEB - primaire
- CESI - secondaire inférieur
- CESS - secondaire supérieur
- Bachelier
- Master
- Doctorat et +

9. Ton statut professionnel actuel et principal
Une seule réponse possible.

- Salarié
- Indépendant
- Etudiant
- Pensionné
- Autre :

10. Ton statut sérologique VIH
Une seule réponse possible.
- Négatif sous PrEP
- Négatif sans PrEP
- Positif sous traitement anti-rétroviraux
- Positif sans traitement
- Je ne préfère pas le préciser
- Autre

Annexe 3 : réponses questionnaire “se découvrir”

n = 15		
Âge	21-70 (42,4 - 43)	
Origine	13	Belgique
	1	Afrique Subsaharienne
	1	Asie du Sud-Est
Identité de genre	15	Homme cis
Orientation sexuelle	14[12]	HSH
	1	Je ne préfère pas le préciser
Niveau d’étude	3	CESI - secondaire inférieur
	4	CESS - secondaire supérieur
	3	Bachelier
	1	Master
	2	Doctorat et +
	2	Non répondu
Statut occupationnel	5	Salarié
	1	Etudiant
	1	Pensionné
	5	Chômage
	3	Mutuelle
Statut sérologique	6	Négatif sans PrEP
	6	Négatif sous PrEP
	3	Positif sous traitement antirétroviral

[12] Dont 1 bi

Annexe 4 : participation aux ateliers

Atelier 1	Groupe non-consommateurs 12/03/2025	Groupe consommateurs 02/04/2025
Éligibles	10	16
Confirmés	8[13]	11[14]
Présents	4	9
Excusés	2	2
Absents non prévenus	2	0

Atelier 2	Groupe non-consommateurs 26/03/2025	Groupe consommateurs 21/05/2025
Confirmés	4	4
Présents	4	5
Excusés	0	1
Absents non prévenus	0	1

[13] Une personne déplacée dans le groupe des consommateurs et un désistement pour indisponibilité

[14] 1 ne souhaite plus participer, 4 ne répondent plus ?

Annexe 5 : présentation intro atelier 1

Chemsex & moi

5 rencontres à Liège pour échanger et créer collectivement un outil de prévention

Qui sommes-nous

Le centre S (asbl sida sol)
La prévention primaire et secondaire du VIH, des hépatites et des autres IST, l'accompagnant vers les soins et la lutte contre les discriminations.

La Maison Arc-en-ciel de Liège (MAC)
La lutte pour les droits des personnes LGBTQIA+, accueil, rencontre, écoute et activités socio-culturelles en tout genre.

Discriminations = sérophobie, LGBTIphobies, racisme, etc. (car contribuent à favoriser l'épidémie de VIH et autres IST auprès des publics vulnérables).

Pourquoi ce projet ?

Prévalence chemsex à Liège (Centres S et CHU Liège) :
- dépistages : 1,24% (2022), 1,5% (2023)
- suivis prep : 13,7% (2022), 14,2% (2023)
- suivis VIH : 6,57% (2023)

Comorbidités et ressources

Très peu de données. Retours des bénéficiaires de nos suivis (dépistage et psy-sexo) et de nos partenaires (associations communautaires, centres de santé mentale, urgences et centres de cure, etc.)

Chemsex.be, Budd, pair-aidance et réseau pro (saturé).

Objectifs

- Libération de la parole sur la sexualité, la consommation de drogues et le rapport à l'image sur les applications de rencontre.
- Sensibilisation et réduction des risques psycho-sociaux et physiques.
- Etude des besoins via des focus-groups de personne concernées.
- Création d'un outil d'aide et de réduction des risques par et pour les (anciens) usagers de chemsex.
- Conférence à destination des professionnels de la santé : accueillir et orienter les usagers de chemsex.
- Distribution et évaluation de l'outil.
- Appel à votre expertise.

"L'outil"

En réalité, l'outil peut être pluriel et prendre toutes les formes

On verra ce qui existe déjà : site pour faire le point, liste des ressources par province, flyers urgences

Puis ce qu'il faudrait avoir en partant des besoins de terrain : groupe de parole, groupe d'entraide whatsapp, application en ligne, formation de professionnel,

Historique et organisation

Présence indispensable
Repas offerts
Bon cadeau 100 €

2 groupes
3 ateliers théoriques
2 ateliers pratiques

- d'août à décembre 2024 -

2 appels à projets -> 2 réponses positives -> 2 groupes

Anciens usagers = sobres (si vous n'êtes plus dans cette catégorie, vous pouvez venir nous trouver à la fin ou début de l'atelier pour en parler)

- Renforcer les connaissances et défaire les fausses croyances
- Définir les besoins et les prioriser
- Définir les outils (contenu, format)
- Définir la diffusion et l'évaluation

Dates des ateliers (anciens consommateurs)

1. 12/03/25 : Toxicologie (Marine Deville - CHU)
2. 26/03/2025 : Aspects psycho-sociaux (Sandrine Detandt - OSS)
3. 23/04/2025 : Gestion du consentement (Alexane Palm) et réduction des risques (Patrick Gianfreda)
4. 14/05/2025 : Définition des besoins - priorités et contenu (Simon Englebert)
5. 04/06/2025 : Définition de l'outil - format et élaboration (Switch asbl)

Dates des ateliers (consommateurs)

1. 02/04/2025 : Toxicologie (Marine Deville - CHU)
2. 09/04/2025 : Aspects psycho-sociaux (Sandrine Detandt - OSS)
3. 07/05/2025 : Gestion du consentement (Alexane Palm) et réduction des risques (Patrick Gianfreda)
4. 28/05/2025 : Définition des besoins - priorités et contenu (Simon Englebert)
5. 11/06/2025 : Définition de l'outil - format et élaboration (Switch asbl)

Cadre

Pas d'obligation de prendre la parole
Je peux quitter l'atelier à tout moment
Je demande de l'aide si besoin (référent support de la MAC)
Je parle en "je"
Pas de but thérapeutique initial
Confidentialité
Respect de la parole de l'autre
Pas de jugement
Respect du rapport à l'autre au chemsex (sobriété ou autre)
Référent support = Bastien de la MAC Liège

Parler en Je
Ce qu'on se dit reste entre nous
Pas de jugement de valeur ni de discrimination
Ok pour tout le monde ? Question ou suggestion ?

Se découvrir

Qui je suis
Mes plaisirs, joies, distractions
Mes attentes et mes craintes
QR code vers le questionnaire en ligne (voir annexe 1')

Annexe 6 : arbre à problèmes

	Groupe 1	**Groupe 2**
Perte de contrôle	Escalade Sentiment de ne plus gérer sa consommation Complexité du lien entre substances et sexualité Vivre avec le manque ou garder des associations mentales liées au produits Comblement d'un vide émotionnel ou d'un souci Volonté de dépasser les limites Mauvaises rencontres Acceptation passive d'un mal-être Modification des perceptions : - consentement - responsabilité - limites - problématiques Difficulté d'appeler à l'aide Paranoïa	Limites dépassées Déconnexion de la réalité, altération de la pensée, Absentéisme au travail, perturbation de la dynamique familiale Endettement Mise en danger et problème de santé (altération physique et psychique) dont IST Addiction psychologique (permet de dépasser ses limites, de faire des choses qu'on aurait jamais osé faire) Manque physique Overdose, surdose, perte de connaissance Le sexe se lie au prod Perte de plaisir et d'orgasme Le produit est rapidement associé à un refuge (un petit souci peut donner l'envie de consommer)

Solitude	Absence de vie sociale Difficultés à rencontrer (monopole des applis) Perte de repères sociaux Besoin d'appartenir à un groupe Rejet en ligne Effet de groupe au sein des consommateurs Injonction au "fun" (ne pas casser l'ambiance) Précarité	Cercle vicieux (solitude -> soirée chems pour voir du monde -> conso -> remords -> repli sur soi -> solitude)
Stigma	Double tabou (drogues et sexualité) Déshumanisation des consommateurs Difficulté à assumer sa sexualité, honte de parler de ses pratiques sexuelles Crainte de demander de l'aide, Manque de liberté de parole Surmédicalisation du corps et santé mentale délaissée Objectivation, fétichisation, masculinité, consumérisme Culpabilité des lendemains	Culpabilité et regret Honte d'en parler Dramatisation de la pratique Manque de nuance de la part de la société La thérapie psy est peu envisagée Illégalité renforce le repli et ajoute des risques Traumas passés : rejet, homophobie

Savoirs et accompagnement	Manque de connaissances des professionnel·le·s de santé (≠ des autres addictions) Manque d'informations partagées dans certains espaces (scientifiques, médicaux) Difficultés d'accès à l'information (langage technique, absence de vulgarisation, etc.) Déconnexion entre savoirs scientifiques et vécus communautaires Evolution des pratiques plus rapide que la mise à jour de la littérature scientifique Manque d'éducation à la sexualité positive et au consentement	Manque d'info sur le produit et les risques potentiels (dosage selon qualité, corpulence, interactions, addictions...) Absence de référents dans les milieux professionnels (police, hôpitaux, etc.) Manque de psy, d'assistance d'urgence, d'accompagnement (pour consommateurs mais aussi entourage)
Communication et communauté	Manque d'explications sur la pratique de sensibilisation dans les lieux gay Difficulté d'identifier les risques, de s'auto-évaluer, de faire le point sur sa conso Confusion dans la pluralité des infos (fausses croyances et mauvais conseils de rdr) Peu de ressources communautaires claires ou accessibles et perte de lieux d'échanges et la de pair-aidance	Manque de clés pour aborder le chemsex avec ses partenaires Manque d'échanges sur les limites (avant/pendant/après) et risque de viol Risque accru sans entourage bienveillant Manque d'empathie et d'humanité Peu de lieux communautaires sans consommateurs, peu d'activités d'alternative aux soirées chems

Annexe 7 : détails des outils proposés

Test en ligne fun et déculpabilisant

Par Switch asbl

Public cible : tous les HSH

Objectifs spécifiques :

- Alerter sur les risques
- Amener à se questionner sur les raisons qui mènent à pratiquer le chemsex (rompre la solitude, difficulté à assumer sa sexualité,...)

Et si on parlait de chemsex autrement ? Inspiré des tests de personnalité qu'on adore feuilleter dans les magazines, ce quiz en ligne invite chacun·e à explorer sa relation (ou non) avec le chemsex, sans jugement, avec humour et bienveillance. Ton léger, approche décomplexée, mais contenu solide et utile !

Pour en assurer la visibilité, un petit objet promo sympa — sous-verre illustré, lubrifiant customisé, autocollant stylisé... — sera distribué dans les lieux festifs. L'idée ? Attirer l'attention, faire sourire, et donner envie de scanner le QR code imprimé dessus, qui renvoie directement vers le test.

Ex. slogan : "Quel homme (qui aime les hommes) es-tu ? Fais le test !"

À la fin du quiz, l'utilisateur·rice découvre un profil personnalisé, assorti d'infos de prévention claires et accessibles. Et pour aller plus loin, une porte s'ouvre vers un podcast témoignage, histoire d'entendre une voix réelle, humaine, qui parle vrai.

Mini-guide : passer une soirée chemsex (vraiment) safe

Public cible : les happy "chemsexers"

Objectifs spécifiques :

- Informer sur les risques
- Inciter à mettre en place un cadre plus safe

Parce que la réduction des risques, c'est aussi une question de respect de soi et des autres, ce petit guide malin rassemble l'essentiel pour vivre une soirée chemsex dans les meilleures conditions possibles. Pas un manuel moralisateur, mais un outil clair, fun et bienveillant, à glisser dans une poche ou à feuilleter en ligne.

Son format ? Léger, attractif, facile à emporter et à diffuser. Sa force ? Il ne se contente pas d'expliquer les effets des produits. Il va plus loin :

- Comment identifier ses limites ?
- Comment en parler avant que la soirée commence ?
- Comment dire non et respecter un non ?
- Comment veiller les uns sur les autres, sans se juger ?

Une approche globale et déculpabilisante qui aborde à la fois les dimensions physiques, émotionnelles et relationnelles du chemsex.

Par exemple : manuel de bienséance qui pourrait être décliné en vidéo comique avec une drag

Série de podcasts

PRODUCTION D'UNE SÉRIE DE PODCASTS

Public cible : tous les HSH (chemsexers ou non), les professionnels de santé

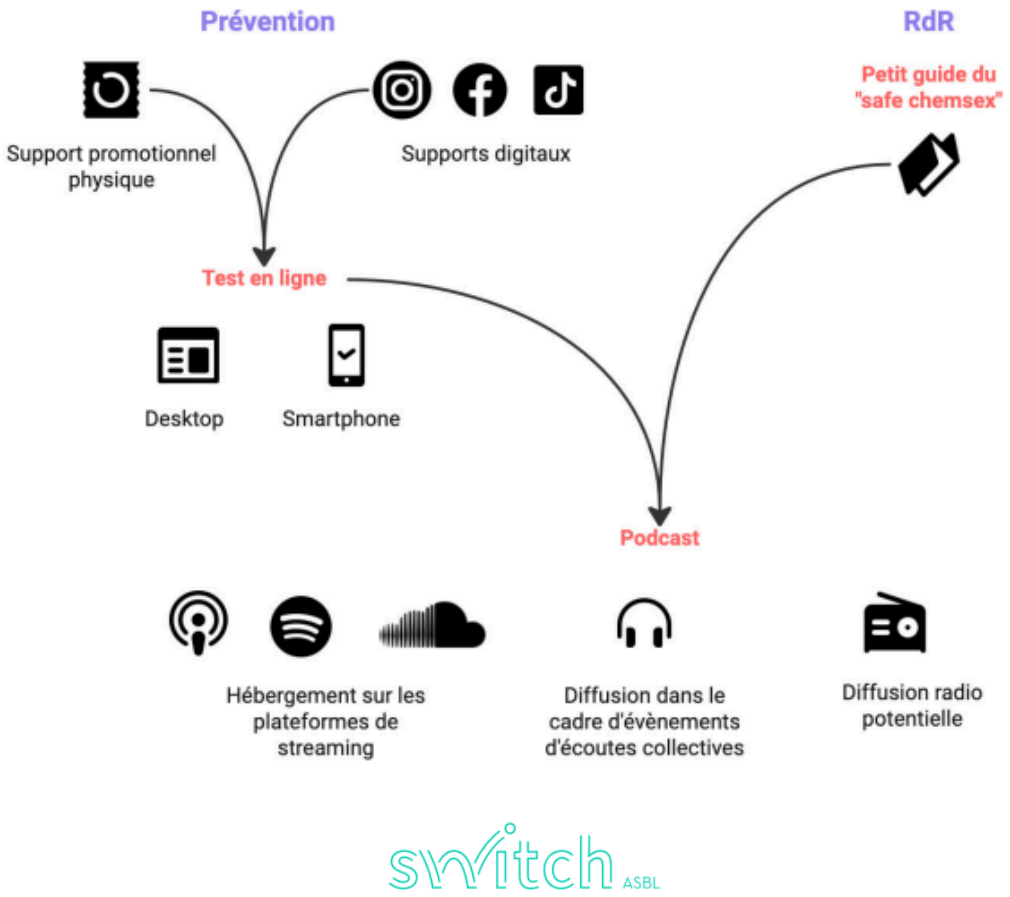
Objectifs spécifiques :

- Libérer la parole autour du chemsex et lever le tabou.
- Faire prendre conscience des réalités qui entourent la pratique.

Cette série de podcasts donne la parole à des chemsexeurs et anciens chemsexeurs, qui partagent leur expérience en toute authenticité. Ils racontent sans tabou leurs parcours (comment ont-ils commencé ? comment leur pratique à évoluer dans le temps ?), ils expriment leurs craintes et questionnements par rapport à leurs pratiques (le sentiment de perdre le contrôle, de se sentir en décalage avec les personnes qui ne pratiquent pas, la difficulté d'en parler avec des professionnels) mais aussi leur envie de voir le cadre évoluer (des professionnels de la santé mieux formés et plus à l'écoute, la création d'espace de discussion et de lieux de rencontre pour rompre l'isolement,...).

À travers leurs voix, on entend des parcours pluriels — parfois chaotiques, parfois résilients — mais toujours profondément humains. Ces récits brisent les tabous, ouvrent des pistes de réflexion et réveillent un besoin urgent : celui de créer un cadre plus bienveillant, plus compréhensif, notamment du côté des professionnel·les de santé.

Un format intime et accessible, à écouter seul·e ou à plusieurs, pour se sentir moins seul·e, pour comprendre, pour oser en parler. Le ton est juste : jamais sensationnaliste, jamais culpabilisant — mais sincère, touchant, direct.



Chat d'urgence et ateliers de réduction des risques

Public cible : usagers de chemsex uniquement (avec ou sans problème de conso)

PP : Centre S, Centre Alpha

Objectifs spécifiques :

- Répondre par un canal centralisé et avec possibilité d'anonymat à des demandes urgentes (hors urgences vitales), de soutien ou d'information
- Constituer un FAQ de réduction des risques qui partent de problématiques réelles avec des réponses accessibles et courtes générées par des modérateurs formés.
- Orienter vers les services de soins ou de prévention adéquats (hors urgences vitales qui doivent directement passer par le 112).

Chat via Telegram : structuré en plusieurs sous-groupes, avec des modérateurs formés issus des ateliers chemsex&moi et d'administrateurs issus du Centre S. Un message épinglé restera présent pour orienter vers le 112 pour les urgences vitales. Le chat principal sera consacré à la réponse des questions urgentes alors que les sous-groupes pourront reprendre des infos, ressources utiles, lutte contre fausses rdr, etc.

Des **ateliers de réduction des risques** seront ponctuellement organisés au Centre S par l'infirmier et promus via les annonces du groupe Telegram. Ces ateliers pourraient être des formations aux premiers secours (réanimation cardio-pulmonaire, désinfection plaies, position latérale de sécurité, etc.) ou de techniques de réduction des risques (voire d'opération boule de neige).

Groupes de paroles

Public cible : usager de chemsex qui veulent arrêter/diminuer la conso et les anciens consommateurs

Objectifs spécifiques :

- Aide entre pairs à la diminution ou à l'arrêt de la consommation de chemsex.
- Favoriser le soutien mutuel, la compréhension, et la recherche de solutions, tout en permettant une meilleure gestion des émotions et une meilleure connaissance de soi.
- Partage des expériences et évite l'isolement.

L'entrée dans le groupe se fera obligatoirement via un entretien individuel en consultation psycho-sexo au Centre S ou au Centre de Référence VIH. Le groupe se réunira à la MAC a priori une fois par mois et sera autogéré par les participants. Une charte ou règlement pourra être constitué pour faciliter le maintien d'un cadre de respect et confidentialité.

Activités sociales

Public cible : tous les HSH

Objectifs spécifiques :

- lutter contre l'isolement et la solitude (créer du lien social),
- ramener de nouveaux espaces de rencontre entre hommes hors du chemsex,
- créer des espaces de refuges permettant l'acquisition de plusieurs mécanismes de défense pour faire face aux difficultés autrement que via l'usage de drogues.

PP : la MAC et Sport Ardent

La création d'un groupe Whatsapp "sober" afin d'y partager les activités déjà existantes de la MAC et de Sport Ardent ou d'y proposer et d'organiser d'autres activités culturelles, sportives ou festives en dehors du chemsex.

Charte pro

Public cible : médias et professionnels de santé

Objectifs spécifiques :

- Donner les clés d'une communication non-discriminante et non-culpabilisante sur le chemsex.
- Ramener la confiance des usagers envers les professionnels de santé.
- Lutter contre la stigmatisation de la part des médias.

PP : Centre S, Ex Aequo, Modus Vivendi, MAC de Liège, Prisme, professionnels de santé, médias

Plateforme liégeoise chemsex

Public cible : experts, médecins généralistes, psy, centres de cure, police, pharmacies, médecine du travail/scolaire et les hôpitaux dont urgences, infectio, procto, police.

Objectifs spécifiques :

- Constituer un réseau local de référents formés.
- Mobiliser, réunir et échanger pour développer une stratégie locale, renforcer le réseau d'orientation.
- Orienter les décisions politiques et institutionnelles.
- Élargir les formations et la distribution du mini-guide chemsex safe.

Dépénaliser

Objectif spécifique :

- Faire évoluer le paradigme en matière de répression des drogues pour laisser plus de place à la prévention.

Participation aux événements ou signature des cartes blanches via par exemple le mouvement “Support, don’t punish”.