

DE M. JULIEN UYTENDAELE

A MME CECILE JODOGNE
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

Mme Cécile Jodogne, ministre.- En tant que phénomène émergent à Bruxelles, la problématique du « chemsex » - à prononcer « kem-sex » - fait l'objet d'une préoccupation particulière de la part de certains acteurs de terrain spécialisés dans la réduction des risques liés à l'usage de drogues et dans la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).

Il s'agit d'une pratique qui semble relativement récente. Il y a quelques années, les acteurs bruxellois de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) avaient prédit que ce phénomène, déjà présent dans plusieurs grandes villes d'Amérique du Nord et d'Europe où le milieu festif gay est bien développé, ferait bientôt son apparition en Belgique et spécifiquement à Bruxelles. C'est désormais bien le cas.

J'ai soutenu en 2016-2017 une enquête exploratoire menée dans ce domaine par l'Observatoire du sida et des sexualités, et plus particulièrement l'Université Saint-Louis-Bruxelles. Cette étude a notamment permis d'évaluer l'ampleur du phénomène sur le territoire bruxellois, d'identifier le profil des personnes concernées par cette pratique, de décrire le contexte dans lequel ces comportements s'inscrivent et de dégager des pistes en matière de prévention et de réduction des risques. L'étude comprend notamment une synthèse de la littérature existant sur le sujet, ainsi que les résultats d'une enquête réalisée auprès du public au moyen d'un

questionnaire en ligne qui a récolté 362 réponses. Pour prendre connaissance des résultats complets, je vous renvoie au rapport, que vous avez d'ailleurs mentionné dans votre interpellation. Il est disponible sur le site web de l'Observatoire du sida et des sexualités.

Je mentionnerai quelques éléments qui ont particulièrement attiré mon attention :

- le public des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes pratiquant le « chemsex » présente des profils hétérogènes. Ces profils semblent également évoluer avec le temps. Certaines études montrent notamment que, si le phénomène concernait au départ des hommes de plus de 40 ans, il aurait ensuite touché de jeunes hommes dans la vingtaine. La pratique peut concerner majoritairement des personnes séropositives au VIH, mais aussi des personnes séronégatives ;
- le type de produits consommés est également très variable. La cocaïne, l'ecstasy, le GHB (gamma-hydroxybutyrate), la GBL (γ -butyrolactone), les amphétamines, les poppers (vasodilatateurs), l'alcool et le Viagra sont beaucoup cités dans les études, que ce soit en milieu festif ou dans un contexte sexuel ;
- la voie d'administration des produits peut aussi varier : ils peuvent être fumés, sniffés ou injectés. Concernant l'injection, la pratique du « slamming », qui désigne une pratique d'injection en contexte sexuel, soulève de nombreuses questions en termes de risques pour la santé.

Les études disponibles montrent que bon nombre d'usagers mettent en place des stratégies de réduction des risques permettant de gérer leur consommation, de se fixer des limites, notamment en ce qui concerne les quantités consommées ou les voies d'administration, par exemple en évitant l'injection. C'est plutôt une bonne nouvelle même si nous n'avons pas d'indications suffisamment précises à ce stade.

Les effets de ces pratiques sur la santé physique et mentale ainsi que sur la vie sociale des usagers peuvent être non négligeables.

Sur le plan de la santé physique, on peut citer des abcès ou des plaies liés à l'injection, une augmentation de la fréquence des rapports non protégés et donc des risques de contracter une IST, en particulier le VIH et le VHC (hépatite C). Par ailleurs, la consommation de produits psychoactifs peut compromettre les stratégies médicalisées de prévention. Elle peut en effet interagir avec les molécules dans le cas d'une thérapie antirétrovirale pré-exposition ou post-exposition ou lors d'un traitement curatif si l'usager est séropositif. En outre, elle peut diminuer la régularité de la prise de ces traitements.

Au niveau de la santé mentale, mais aussi d'un point de vue social, les conséquences peuvent être lourdes :

- fatigue et perte de concentration, avec tous leurs effets délétères dans la vie professionnelle ;
- problèmes de dépendance aux produits ;
- diminution de la santé sexuelle liée à une baisse du plaisir lorsque les usagers souhaitent revenir à une sexualité sans produits ;
- difficultés financières dues au coût élevé des produits ;
- problèmes relationnels avec la famille, les partenaires de vie ou l'entourage ;

- problèmes de consentement aux rapports sexuels sous l'effet des produits, voire violences sexuelles, en raison d'une perte de contrôle lorsque l'on est sous l'emprise de ces drogues.

Ces risques sont à mettre en relation avec un contexte où les rapports sexuels peuvent être fréquents et avoir lieu avec un grand nombre de partenaires occasionnels, dont la rencontre est facilitée par des applications *ad hoc*, que je m'abstiendrai de citer.

J'en arrive à vos questions spécifiques. Les données disponibles à Bruxelles sont celles fournies par l'étude menée par l'Observatoire du sida et des sexualités. Il s'agit d'une enquête ponctuelle qui a permis de mettre en évidence plusieurs conséquences de cette pratique sur la santé. Cette thématique ne fait donc pas l'objet d'un système formel de rapports.

Des outils existent par ailleurs, comme les recueils de données de l'Institut de santé publique ou de l'asbl Eurotox, mais ils ne permettent pas toujours de cerner les contextes de consommation.

De plus, une analyse toxicologique n'est pas toujours réalisée en cas de décès. À l'avenir, l'Observatoire du sida et des sexualités poursuivra son analyse du phénomène sous l'angle qualitatif, en examinant notamment le rapport au risque des usagers.

S'agissant de la politique de prévention et des projets de terrain, les équipes spécialisées dans la réduction des risques et dans la prévention des IST sont - comme je l'ai dit en introduction - attentives au phénomène et intègrent des messages à ce sujet dans leurs outils et dans les échanges qu'ils ont avec les publics concernés. Il s'agit en particulier des associations Ex Æquo et Modus Vivendi.

Dans le cadre du *standstill*, Ex Æquo a reçu en 2017 une subvention de 69.000 euros pour son programme de prévention du VIH et des autres IST auprès du public formé par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Par ailleurs, un groupe de travail sur le « chemsex » a été créé à la fin de l'année 2017 au sein de Breach, le consortium belge sur la recherche dans le domaine du VIH et du sida. Il est composé d'Utopia-Bxl, qui coordonne le groupe, des associations actives dans la prévention pour le public des HSH (Ex Æquo à Bruxelles et Sensoa en Flandre), d'associations spécialisées dans la réduction des risques liés à l'usage de drogues (Modus Vivendi, Projet Lama, Sensoa, Enaden) et d'institutions médicales et hospitalières (Institut de médecine tropicale d'Anvers, hôpital Erasme), ainsi que de l'Observatoire du sida et des sexualités. L'objectif est de dresser un état des lieux de la question, de favoriser le travail en réseau des intervenants sur le sujet et d'établir un plan d'action commun en arrêtant des priorités.

Enfin, il existe un groupe de parole spécifique pour les « chemsexers », organisé par la Rainbow House et intitulé « Let's talk about chemsex ».

Dans le cadre des appels à projets basés sur le plan de promotion de la santé 2018-2022, plusieurs dossiers mentionnent le « chemsex » comme l'une des problématiques prioritaires en termes de prévention et de réduction des risques. Ils proposent plusieurs stratégies pour y faire face, comme les actions d'information et d'accompagnement des usagers selon un modèle communautaire ou la mise en œuvre d'une recherche-action permettant d'évaluer des stratégies de prévention

adaptées aux publics concernés et aux contextes spécifiques des consommations.

Cette problématique est préoccupante, même si elle concerne une minorité de la communauté LGBTQIA+. Elle doit être abordée en conjuguant l'expertise des acteurs spécialisés dans la réduction des risques en matière de drogues, d'une part, et celle des acteurs spécialisés dans la prévention des IST, d'autre part. C'est ce que préconise le Plan de promotion de la santé, afin de mettre en œuvre une stratégie pertinente face à ce que le plan nomme un risque croisé, parce qu'il se situe au carrefour entre la prise de risques liée à la consommation de drogues et celle liée aux rapports sexuels non protégés.

Comme vous le voyez, les acteurs de terrain prennent ce problème très au sérieux et des initiatives sont prises pour y faire face. Certaines sont soutenues par le Gouvernement francophone bruxellois. Je me réjouis notamment de l'étude menée en 2017 par l'Observatoire du sida, qui a permis une première analyse de la situation.

La Commission communautaire française étant très active, tant dans le domaine de la prévention du VIH que dans celui de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, je pense que beaucoup d'acteurs disposent d'une réelle expertise. Celle-ci peut être mise au service de cette question, afin de déterminer ensemble des actions innovantes qui concilient absence de jugement, vision de santé publique et autonomie de l'utilisateur. C'est la vision que je défends à travers les politiques de santé dont j'ai la charge.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Cela ne relève pas du tout des compétences de la Commission communautaire française, ni même des matières communautaires. Dans les actes de décès, les décisions d'autopsie, etc., sont prises par les autorités judiciaires, à ma connaissance. S'il y a mort suspecte, une analyse est faite.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- En tout cas, ce n'est pas à notre niveau que cela se décide, ni à celui de nos partenaires. Les associations que j'ai citées et qui sont attentives à ce phénomène permettront de disposer non pas d'un outil de surveillance au sens scientifique du terme, mais de suffisamment d'éléments pour avoir des indications sur l'évolution du phénomène.