

GUIDE DE RESSOURCES SUR LE **CHEMSEX**



youth coalition

working internationally for sexual
and reproductive rights





Je suis une étudiante de MSP à l'Université Western effectuant un stage pratique. L'occasion de poursuivre mon stage chez Youth Coalition a attiré mon attention non seulement en raison de mon intérêt pour la santé des jeunes, mais aussi parce que le sujet du chemsex pourrait être une excellente opportunité d'apprentissage pour moi. Par le recensement de la littérature et la recherche, nous pouvons constater que la recherche et les ressources sur le chemsex demeurent insuffisantes comparativement à d'autres enjeux 2LGBTQI+. Ce guide de ressources vise à combler les lacunes de la documentation existante et à mieux comprendre les réalités éprouvées par les fournisseurs de services liés au chemsex. Au cours des entrevues avec les fournisseurs de services, nous avons pu observer la passion et les efforts déployés par ces derniers auprès de leurs usagers. Cependant, les problèmes de financement et la stigmatisation sociale restent les principaux obstacles auxquels ils sont confrontés. Nous soutenons fermement que les approches centrées sur la communauté, dirigées par la communauté, sont les plus avantageuses pour la fourniture de services et devraient constituer la principale priorité des politiques dans ce domaine. En tant que jeunes chercheurs et futurs professionnels en santé publique, nous espérons surtout que ce guide de ressource permettra de former et de sensibiliser les jeunes au sujet du chemsex. Le chemsex dans divers contextes culturels et l'expérience des utilisateurs de chemsex doivent également être mieux compris à l'avenir. D'après les études, j'ai été surprise de savoir que le chemsex est une pratique qui existe depuis plus de 40–50 ans mais que le public ne s'y intéresse que depuis peu. Les entrevues m'ont appris à respecter et à considérer diverses perspectives.

Lorraine Lu (elle)
Étudiante en stage MSP

Je me suis joint à Youth Coalition for Sexual Reproductive Rights avec un intérêt marqué pour le rapprochement des enjeux et des droits des personnes queers avec le mandat de notre organisation, qui consiste à promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction selon une perspective centrée sur les jeunes. D'après mes expériences et ma participation au sein d'organismes communautaires à Montréal, une inquiétude récurrente est le manque de renseignements, de matériel et de ressources liés au chemsex qui ne préconisent pas uniquement une approche axée sur l'abstinence. C'est ainsi qu'est née l'idée de créer un guide de ressources informatif, non-académique et adapté aux jeunes sur le chemsex, en mettant en évidence la réduction des méfaits et les approches communautaires, compte tenu des défis et des réalités auxquels sont confrontées nos communautés. J'espère que ce guide de ressources, qui constitue la première étape d'un travail plus approfondi de sensibilisation et de renseignement sur ce sujet, mettra en lumière la complexité de la fourniture de services chemsex au niveau communautaire, ainsi que les réalités vécues par les dispensateurs et les utilisateurs de ces services. Nous espérons que ce guide permettra de mieux sensibiliser le public au chemsex, au-delà des représentations stéréotypées et télévisées. Compte tenu des difficultés des organismes à obtenir des financements, nous soutenons un cadre de connaissances ouvert et collaboratif et espérons sincèrement que cela suscitera de nouvelles discussions entre les individus, les communautés et les organismes.

Ryan David Yevcak Antillón (il, lui / iel)
Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights

ABSTRAIT

Le chemsex (autrement connu comme « *Party and Play* » ou « PnP ») est un enjeu de santé publique émergent parmi les hommes gais ou bisexuels, et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), qu'ils soient cis ou trans, dont l'attention portée à ce sujet s'est accrue au cours de la dernière décennie. Le chemsex a des répercussions sur la santé physique, sexuelle et mentale des personnes qui s'y adonnent. De plus en plus d'études sont publiées dans les ouvrages académiques, ce qui signifie que les professionnels de la santé publique accordent davantage d'attention à cette problématique. Cependant, les politiques antidrogue actuelles, le manque de financement, les barrières systémiques et les services de réduction des méfaits restent inadéquats et limitent la disponibilité et l'accès aux services pour les utilisateurs de chemsex. L'objectif principal du projet de recherche chemsex de *Youth Coalition* est d'élaborer un premier guide de ressources sur le chemsex destiné aux jeunes et à l'ensemble de la communauté, aux fournisseurs de services communautaires, aux fournisseurs de services de santé et à toute autre partie prenante à la prise de décision. Le guide de ressources actuel informera le public et les jeunes sur le chemsex, les politiques de réduction des méfaits existantes et les recommandations de meilleures pratiques. La première section abordera l'histoire et l'origine du terme chemsex et soulignera l'importance et les effets possibles du chemsex sur les utilisateurs. La deuxième section examinera les politiques existantes en matière de drogues et de réduction des méfaits liées au chemsex et leurs limites. Enfin, le guide examinera les réflexions et les réponses des organismes communautaires sur les défis rencontrés et les recommandations sur les meilleures pratiques pour les programmes et services de chemsex. Il faut davantage de sensibilisation et de ressources pour rendre les services et le soutien accessibles aux utilisateurs. En conclusion, il est recommandé d'adopter une perspective communautaire et centrée sur les jeunes dans les politiques et les pratiques de réduction des méfaits afin de fournir un soutien holistique et un engagement communautaire aux personnes qui s'engagent en chemsex.



INTRODUCTION / CONTEXTE

QU'EST-CE QUE LE CHEMSEX?

Définition

Le chemsex, autrement connu comme « *Party and Play* » (PnP) ou « *High & Horny* » (H&H), est un phénomène culturel parmi les hommes gais ou bisexuels, et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Le chemsex définit l'utilisation de toute combinaison de drogues spécifiques lors de rapports sexuels entre HARSAH [1]. Les drogues considérées comme tombant sous le coup du chemsex impliquent l'utilisation d'un ou de plusieurs des substances suivantes : méthamphétamine en cristaux, méphédronne (et autres cathénones) et/ou la GHB/GBL [1]. Les nitrates d'amyle (« poppers ») et le viagra sont également couramment utilisés pendant les séances. De plus, de nombreuses personnes peuvent consommer n'importe quelle combinaison des drogues suivantes qui sont aussi courantes dans la scène du chemsex : l'alcool, la cocaïne, l'ecstasy, la kétamine, la méphédronne, la méthédronne et/ou la MDMA. Les utilisateurs qui pratiquent le chemsex consomment ces drogues car elles procurent le sentiment de plaisir/la stimulation désirée et réduisent l'inhibition sexuelle [2]. Le chemsex a lieu surtout lors de fêtes en groupe et les séances peuvent durer plusieurs jours, cependant, il peut et se produira en petits groupes et/ou entre deux individus [2].

Quelle est l'origine de ce terme?

Le terme chemsex a été employé pour la première fois au Royaume-Uni. Le mot « chems » a été utilisé pour désigner la méthamphétamine et la GHB/GBL par les hommes gais lorsqu'ils communiquaient par téléphone ou par texto avec leurs « *dealers* » depuis les années 90 [1]. Plus précisément, les personnes qui consomment de la méthamphétamine ont déménagé leur environnement et leur réseau sexuel des clubs aux saunas/bains publics [1]. Ils se sont nommés le « *ChemSex Club*, » ce qui constitue la première combinaison des mots « chem » et « sex. » L'utilisation répandue du mot chemsex est également due à l'essor de Gaydar (un site de rencontres et de réseautage sexuel pour les hommes gais) et d'autres applications de rendez-vous en ligne [1].

Où trouve-t-on le chemsex?

D'après une recherche documentaire, le terme est né au Royaume-Uni, et c'est donc au Royaume-Uni (Londres) que le sujet est le mieux étudié. Mais le chemsex se produit aussi régulièrement ailleurs, notamment dans d'autres pays européens (Belgique, France, Allemagne, Espagne), en Amérique du Nord (États-Unis, Canada), en Asie (Hong Kong, Japon, Singapour, Taïwan, Thaïlande) [3], en Australie, en Nouvelle-Zélande, etc. Il est important de noter que sa popularité est en hausse parmi les jeunes générations de HARSAH. Une étude récente menée à Singapour a révélé une tendance à l'exposition précoce à l'usage sexualisé des drogues chez les HARSAH [4]. L'engagement dans le chemsex n'est pas non plus exclusivement associé aux grands centres urbains. Les données révèlent que la pratique du chemsex est prévalente chez les HARSAH vivant en dehors des grandes villes⁵ et dans les zones moins urbaines [6].

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE PARLER DU CHEMSEX?

Avec la consommation de substances, les individus peuvent être moins conscients des effets de ces substances sur eux-mêmes et/ou sur les autres [7]. Les rapports sexuels sans préservatifs et/ou désinhibés peuvent augmenter le taux de transmission des infections transmissibles sexuellement et/ou par le sang (ITSS) [1,7]. Certains risques et/ou résultats possibles se sont montrés plus chez les jeunes utilisateurs [4]. Certaines études ont conclu que l'engagement dans le chemsex est associé à une détérioration de la santé mentale, notamment à la dépression et à l'anxiété [8,9], ainsi qu'à des impacts négatifs sur le réseau social (c.-à-d. la perte d'amis et de partenaires) [10]. On constate souvent qu'ils ont plus de chances d'avoir des problèmes de toxicomanie et/ou d'abus de substances [10]. Les overdoses sont un autre risque qui peut entraîner l'épuisement physique, la paranoïa, la dépendance, la dépression, le traumatisme émotionnel, ainsi que le coma ou la mort [1]. Étant donné que les autres personnes ne sont peut-être pas en mesure de répondre à une *overdose* (surdosage), ceci peut retarder l'attention ou la réponse médicale à un incident d'overdose.

Avant, les données ont continuellement trouvé les HARSAH âgés entre 30 à 40 ans comme les utilisateurs moyens de chemsex ». Cependant, les jeunes (30 ans et moins) sont souvent sous-représentés dans cette problématique [11]. Les jeunes HARSAH peuvent être plus facilement exposés à des réseaux sexuels divers, ce qui entraîne leur engagement initial dans le chemsex et à leur vulnérabilité aux risques qui y sont associés [4]. Il est donc important d'accorder une plus grande attention aux jeunes HARSAH utilisateurs de chemsex. De nombreux pays ont défini la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) comme comprenant uniquement la santé reproductive [12]. D'autres questions liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, comme le chemsex, qui ne relèvent pas de la santé reproductive, doivent être abordées de manière inclusive, de même que les recoupements avec d'autres enjeux et pratiques de santé sexuelle.

Les personnes qui pratiquent le chemsex sont souvent mal perçues et injustement identifiées lorsqu'elles recherchent des services de soutien. Les personnes qui pratiquent le chemsex ont besoin de services d'aide accessibles, avec des politiques inclusives qui traitent de la racine culturelle gaie du chemsex. Des ressources culturellement adaptées sur les informations et les compétences en matière de réduction des méfaits répondent également aux besoins des individus en matière de SDRS et de bien-être général.

RÉDUCTION DES MÉFAITS ET POLITIQUES LIÉES AU CHEMSEX

QU'EST-CE QUE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS?



La réduction des méfaits désigne tout ensemble de politiques, de programmes et de services visant à réduire les dommages subis par les individus et les communautés. Dans le contexte du chemsex, elle serait liée à la consommation de substances, à ses effets sur la santé, aux infections par le VIH et les ITSS, dans le but d'améliorer la santé globale [13]. Il a été prouvé de manière constante que la réduction des méfaits permet de diminuer les effets néfastes de la consommation de substances et constitue également l'une des stratégies les plus efficaces pour lutter contre les infections par le VIH [14]. Les stratégies de réduction des méfaits efficaces atténuent également la stigmatisation et les pratiques moins sûres, facilitent l'accès aux services de santé de soutien et améliorent la sensibilisation à la consommation de substances et aux pratiques sexuelles à moindre risque [15]. Les principes de la réduction des méfaits mettent l'accent sur l'acceptation, le non-jugement des services et la compréhension que la consommation de drogues est un phénomène complexe et à multiples facettes, plutôt que de promouvoir l'abstinence totale, qui est rarement une solution pratique à long terme [16]. Les principes à la base de la réduction des méfaits protègent à la fois les droits de la personne et la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) en mettant en avant le bien-être de l'individu.

LE RÔLE DES POLITIQUES EN CHEMSEX

Les politiques mondiales et nationales continuent d'influencer la pratique du chemsex, le degré de risque auquel les utilisateurs sont exposés, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services de santé. Les politiques qui adoptent des approches de réduction des méfaits, et qui soutiennent les services de réduction des méfaits, sont aptes à créer un environnement plus sûr et plus inclusif pour les utilisateurs de chemsex. Dans le contexte du chemsex, les stratégies de réduction des méfaits, comme les programmes d'échange de seringues (PES), les kits à emporter, les programmes de sensibilisation et de soutien, aident à prévenir les dommages liés à la consommation de substances et à la transmission du VIH/des ITSS pendant le chemsex.

Des pays comme le Canada [17] et la Suisse [18] ont adopté la réduction des méfaits comme un pilier majeur de leurs politiques sur les drogues. Les autres piliers qui accompagnent la réduction des méfaits sont la prévention, le traitement/la thérapie et les sanctions [17,18]. Mais dans le système juridique actuel, les drogues qui servent au chemsex sont presque totalement interdites dans toutes

les juridictions*. Les politiques et les lois concernant les drogues qui privilégient la réduction des méfaits au lieu de la prohibition contribueraient à atténuer la criminalisation et la stigmatisation auxquelles les consommateurs de drogues sont confrontés [20]. Ayant accumulé des années d'expérience dans la lutte pour la décriminalisation des drogues au Portugal, ils ont constaté que la réduction des méfaits favorise une intervention de soutien et la défense des droits de la personne des usagers récréatifs de drogues [20]. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre l'effet de l'approche de la réduction des méfaits au sein des politiques antidrogue sur les utilisateurs de chemsex. En outre, l'homosexualité est un autre identifiant qui marginalise les utilisateurs de chemsex. De plus, les HARSAH sont soit criminalisées, soit fortement ostracisées des politiques et services de santé dans de nombreux pays du monde. À compter de 2018, 72 pays à travers le monde continuent de criminaliser l'homosexualité [18].

Une autre limite des politiques nationales concernant les drogues liées au chemsex est le manque d'attention portée aux populations clés. Le terme de population clé (ou groupe vulnérable) est utilisé pour décrire les populations qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH en raison de facteurs sociaux et structurels [21]. Il s'agit des populations marginalisées qui sont souvent incomprises, stigmatisées et discriminées par certains travailleurs de la santé lorsqu'elles recherchent des services [21]. Parfois, par crainte de la criminalisation, ils sont moins enclins à s'ouvrir et à demander de l'aide. Les populations clés qui constituent les utilisateurs de chemsex sont les hommes gais et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes consommatrices de drogues, les communautés ethnoculturelles, les personnes trans, les personnes qui vivent avec ou sont affectées par le VIH, les personnes qui se livrent à la vente, au commerce ou à l'achat de sexe, etc [21]. Ces populations et les enjeux 2LGBTQ+ sont souvent oubliés dans le processus d'élaboration des politiques. Les politiques devraient tenir compte des caractéristiques régionales des pratiques et des utilisateurs du chemsex. Les populations clés doivent également être entendues et incluses dans les discussions entourant l'élaboration des politiques sur les drogues. La création de politiques auxquelles le groupe de population ciblé a contribué répondra mieux à leurs besoins et préoccupations et, en fin de compte, sera plus fructueuse.

APPROCHE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

Il est recommandé de privilégier un cadre communautaire pour maximiser les avantages d'une politique de réduction des méfaits. Une approche communautaire aux services implique que les populations clés prennent les devants dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions pour le même

*Dans la plupart des pays, les substances utilisées dans le cadre du chemsex sont considérées illégales et classées comme des substances de Classe A ou de l'Annexe A. Par exemple, au Royaume-Uni, la méphédronne et les méthamphétamines en cristaux sont jugées illégales si elles sont trouvées en possession d'une personne¹⁹.

groupe de population clé [22]. On l'observe souvent dans la prévention et l'intervention concernant le VIH ; par exemple, l'intervention sur le VIH à l'intention des travailleurs du sexe est dirigée par des travailleurs du sexe lorsqu'ils fournissent des services de proximité et supervisent un programme de prévention du VIH [22]. Les types de services pilotés par la communauté comprennent la sensibilisation de la communauté, la mise à disposition d'un espace plus sûr pour les usagers (par exemple, un centre d'accueil), ainsi que des comités et des groupes consultatifs communautaires (qui permettent de recueillir les commentaires de la communauté) [22]. Les fournisseurs de services et les travailleurs de première ligne sont des personnes qui s'identifient ou appartiennent à la communauté et/ou qui ont une expérience vécue. Cela permet donc à la communauté de s'attaquer aux barrières structurelles et de se donner les moyens de lutter contre la stigmatisation sociale [22]. On favorise la création d'un environnement plus permissif, plus coopératif et la prise en charge par la communauté [22]. Il permet de fournir des programmes et des services plus efficaces et plus efficaces [22]. Une approche communautaire peut également être envisagée et appliquée à d'autres domaines, tels que les services aux immigrants, les services ou soins en matière de toxicomanie, les services aux mères et aux enfants, etc.

Un service de chemsex piloté par la communauté comprend mieux les besoins des utilisateurs de chemsex et est mieux disposé à offrir un soutien culturellement approprié, non discriminatoire et sans jugement aux personnes concernées. Une étude australienne a fait la démonstration de l'approche communautaire de réduction des méfaits du chemsex par et pour les personnes LGBTQ+ [23]. Il offre des services spécifiques aux personnes LGBTQ+ et aux hommes gais et bisexuels, qui comprennent le soutien direct aux clients, des activités de promotion de la santé qui permettent la formation par les pairs, l'engagement auprès du réseau d'hommes, la distribution de trousse de protection sexuelle et la conduite d'activités de sensibilisation [23]. Les résultats de la recherche ont démontré une augmentation de l'utilisation des services, un engagement plus fort de la communauté et des partenaires de recherche, ainsi que la reconnaissance et une meilleure inclusion des groupes de population clés [23].

De nombreux fournisseurs de services communautaires sont confrontés à plusieurs défis politiques et financiers. Stevens et Forrest suggèrent que les structures actuelles de financement et de politique sont axées sur la pathologie, tout en excluant les groupes de populations clés lors de l'allocation des ressources [24]. Dans une approche de politiques globales, le chemsex est souvent discuté dans le contexte d'une réponse mondiale au VIH, plutôt que dans une approche de réduction des méfaits [24]. Même si la mobilisation contre le VIH/SIDA a permis de sensibiliser le public au chemsex et offre une opportunité de plaider, il est nécessaire d'allouer des ressources directement aux services communautaires du chemsex pour garantir la qualité de la fourniture. Les ressources financières allouées aux programmes de chemsex sont également restreintes et souvent limitées aux questions de santé liées au VIH. Les efforts sur le VIH ont masqué d'autres dommages liés au chemsex, par exemple la mortalité liée à la drogue et les troubles de la santé mentale et sociale [24]. La question du chemsex est plus large que la simple prévention et l'intervention en matière de VIH.

Ainsi, le cadre politique et les subventions internationales ne devraient pas être axés sur l'intervention contre le VIH ou la pathologie, mais plutôt sur une approche de réduction des méfaits centrée sur les individus en tenant compte des besoins holistiques des utilisateurs de chemsex [24]. Il est également suggéré de considérer la morbidité et la mortalité liées au chemsex comme des facteurs à considérer dans l'évaluation des politiques.

APPROCHE AXÉE SUR LES JEUNES

Bien que des recherches antérieures aient montré que le chemsex concernait surtout les hommes âgés de 30 à 40 ans, on constate que de plus en plus de jeunes s'adonnent au chemsex. La recherche indique une tendance à la baisse de l'âge d'exposition au chemsex et de l'âge des utilisateurs [4,18]. Une étude russe réalisée à Moscou a révélé que les utilisateurs de chemsex sont en majorité des jeunes hommes âgés de 21 à 30 ans [18]. Les jeunes HARSAH et utilisateurs de chemsex sont particulièrement vulnérables et rencontrent des obstacles supplémentaires lorsqu'ils cherchent de l'aide. Ils continuent d'être victimes de stigmatisation et de violences à caractère haineux et sont plus susceptibles de connaître des troubles de la santé mentale [18]. En raison de leur âge, ils peuvent être limités dans leur accès aux services de dépistage et aux services de soutien. Les ressources, les informations et les connaissances doivent être adaptées à une perspective plus jeune, afin de refléter cette réalité et l'évolution de la démographie. De plus, les services doivent également mieux s'adresser aux jeunes, afin d'obtenir une meilleure réponse et une meilleure utilisation des services par ces derniers. Par exemple, les services d'information et d'éducation en ligne et les services par SMS sont plus susceptibles de susciter l'intérêt des jeunes et de leur fournir des informations adaptées et accessibles.

Alors que les politiques actuelles négligent encore les besoins et les défis des jeunes qui pratiquent le chemsex, les jeunes ne sont souvent pas consultés ni pris en compte lors du processus décisionnel et de l'élaboration des politiques. Engager les jeunes dans la prise de décision permet de favoriser le co-direction et la co-propriété : il ne s'agit pas seulement d'inclure leurs voix et leur représentation dans le processus décisionnel, mais aussi de permettre aux jeunes de co-crée la démarche et l'espace qui contribueront à une participation significative et à réduire les attitudes ou les barrières âgistes [25]. La co-direction et la co-propriété dans l'élaboration des politiques liées au chemsex contribuent à la création d'un espace ouvert et de services accessibles pour les jeunes utilisateurs du chemsex. L'idée d'une conception et d'une direction transformatives renvoie à un changement soutenable et au traitement de la cause fondamentale de l'inégalité [25]. L'intégration de la conception transformative dans les politiques et les services concernant le chemsex permet aux jeunes de démanteler les biais structurels et la stigmatisation sociale des utilisateurs du chemsex. Ainsi, les futures politiques portant sur le chemsex devraient mettre l'accent sur les jeunes utilisateurs pour combler les lacunes existantes.

LA RÉALITÉ ACTUELLE DES SERVICES BASÉS ET DIRIGÉS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Lorsque les personnes qui pratiquent le chemsex sont confrontées à des préoccupations ou à des problèmes connexes (par exemple : sociaux, émotionnels, liés à la santé, liés à la stigmatisation et/ou autres), elles sont susceptibles de rechercher un soutien auprès de services communautaires ou dirigés par la communauté, en plus des services cliniques traditionnels. Il est important de mentionner le rôle et la contribution des fournisseurs de services communautaires lorsque l'on parle du chemsex. En raison de l'intersectionnalité du chemsex avec la toxicomanie, la santé sexuelle et la santé mentale, entre autres problématiques, les fournisseurs de services communautaires regroupent la défense de droits, les organisations communautaires, les cliniques de santé sexuelle, les services de réduction des méfaits, les services de dépendance aux drogues, etc. Afin de soutenir directement les personnes qui s'adonnent au chemsex, les fournisseurs de services communautaires proposent un large éventail de services, tels que :

- Dépistage des ITSS et du VIH;
- Services de conseil;
- Rendez-vous avec des spécialistes, e.g., psychiatre, toxicologue, formateur en éducation complète à la sexualité;
- Distribution de trousse de précaution, comprenant des préservatifs gratuits, du lubrifiant et des aiguilles stériles;
- Soutien par les pairs et des ateliers de soutien de groupe;
- Éducation à la réduction des méfaits;
- Équipe de terrain et équipe de soutien en ligne;
- Conseils juridiques;
- Formation des professionnels et des membres de la communauté.

Ces services sont souvent gratuits, adaptés à tous les groupes d'âge et respectent la confidentialité des personnes qui les sollicitent. Certains d'entre eux sont dirigés par la communauté, dont le personnel appartient également à des populations clés ou possède des expériences antérieures en matière de consommation de drogues ou de chemsex. De nombreux services communautaires favorisent également le sentiment d'appartenance à la communauté et fournissent des informations et une éducation accessibles. Par rapport aux services cliniques, les services basés et dirigés au niveau communautaire sont plus accessibles et peuvent fournir un soutien plus opportun et holistique aux individus.

En juillet 2021, Youth Coalition a mené une étude auprès de dix fournisseurs de services communautaires et de leurs sous-groupes afin de mieux comprendre la situation, les besoins et les recommandations pour améliorer les services. Ces organismes sont originaires du Canada, du Royaume-Uni, de Russie et d'Asie-Pacifique (Thaïlande). Les personnes interrogées et celles qui ont répondu au sondage sont soit des agents en développement communautaire, des coordinateurs de santé sexuelle, des directeurs de campagne et des coordinateurs de programme de leur organisation.

QUELS SONT LES DÉFIS RENCONTRÉS? POUR LES FOURNISSEURS DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Le principal défi pour les fournisseurs de services communautaires est le manque général de financement, qu'il provienne de sources publiques ou privées; le financement limité qui est fourni est généralement alloué à une préoccupation spécifique reliée au chemsex plutôt qu'à un programme chemsex global mené par la communauté. Sans le financement et le soutien économique adéquats, ils ne peuvent pas fournir des services ou des fournitures de manière continue pour les programmes de réduction des risques, ni offrir des heures de service prolongées aux usagers. Harm Reduction International a constaté que le déficit de financement pour la réduction des méfaits se creuse et que les fonds disponibles ne correspondent pas aux besoins [26]. En particulier dans les pays à faible et moyen revenu, le financement pour la réduction des méfaits ne représente que 5 % du niveau requis [26].

La tendance à la popularité croissante des financements à court terme (un an ou deux), liés à des projets, est problématique.

« Même si nous obtenons un financement pour une courte période. Il faut que ce soit sur le long terme, pas sur le court terme, car on met les gens en danger au lieu de les aider, donc il faut que ce soit réfléchi et bien fait. »

Le trajet de la dépendance à la drogue et du rétablissement est à la fois continu et lent. Un financement à court terme ne permettra pas aux intervenants de fournir des services de soutien continus à ces personnes qui ont déjà reçu des soins et pourrait les mettre en danger. Il est donc nécessaire d'assurer un financement continu et à long terme au chemsex.



« Parce que beaucoup d'argent est mis de côté pour la prévention du VIH, il n'y a pas d'argent que nous avons accès pour la prévention des overdoses et le dépistage des drogues, la sensibilisation aux dommages légaux et juridiques en tant que domaine énorme quand il est question de la consommation de drogues, nous n'avons pas l'espace pour en parler. »

« Je suis payé uniquement pour parler de la prévention du VIH, mais la prévention est l'une des priorités les plus basses, mais en raison de mon financement, je dois le faire. »

Le fait de recevoir un financement gouvernemental spécifique limite la portée de leur travail : ils doivent inclure une optique de prévention du VIH dans tous leurs travaux et programmes. Cependant, la réduction des méfaits ne se limite jamais à la simple prévention du VIH, mais prend en compte le bien-être global des individus. Du point de vue des fournisseurs de services, il est donc nécessaire de pouvoir compter sur un financement sans restriction et à plus long terme.

Les politiques et les lois anti-drogues sont d'autres facteurs qui entravent les organisations lorsqu'elles fournissent des services et du soutien. On favorise l'abstinence, ce qui est rarement efficace à long terme pour les usagers, et l'inclusion d'une approche de réduction des méfaits reste impopulaire dans la politique en matière de drogues.

Parfois, les travailleurs de terrain doivent apporter leur soutien subrepticement pour éviter les sanctions et le bannissement.

« Ils (les bars et les spectacles de drag) ne veulent pas que quelqu'un soit là avec des substances de consommation: 'si vous êtes là pour distribuer des préservatifs, c'est bon. Tout le reste, nous ne voulons pas le voir ». Mais une fois que nous sommes sortis, nous apportons des sacs bruns et nous mettons tout dans un sac en papier que nous scellons et que nous leur donnons, de sorte que les gens ne peuvent pas voir ce que je donne parce que je ne peux pas être vu en train de donner quelque chose qui a un rapport avec la drogue. »

Il y a également des restrictions sur quels services peuvent être fournis par qui, ce qui a entraîné une lourde demande de personnel certifié et un besoin supplémentaire de ressources.

POUR LES PERSONNES QUI PRATIQUENT LE CHEMSEX

La peur d'être jugés et la discrimination sont les craintes les plus courantes chez les utilisateurs de chemsex lorsqu'ils cherchent du soutien et des services. La criminalisation des substances utilisées dans les rapports de chemsex rend les gens moins disposés à se sentir en sécurité et à demander de l'aide.

L'absence d'espaces (plus) sûrs ou positifs et de conversations ouvertes dissuade encore plus les gens de chercher du soutien en cas de besoin.

« Nous n'avons actuellement pas de bâtiment, ce qui rend très difficile l'offre de services, ainsi que le stigma associé à l'utilisation de drogues. »

Les individus sont également déconnectés de leurs identités. En raison de la stigmatisation, ils ne s'identifieront pas comme des participants de chemsex, même s'ils pratiquent les mêmes activités. Cela les a conduits à recevoir des soins inappropriés et à devenir dépendants.

« Même s'ils le font (chemsex) autour de leurs relations sexuelles, ils ne s'identifient pas comme pratiquant le PnP. Et les gars de PnP ne s'identifient pas comme des gars qui consomment des substances. Genre, il y a cette drôle de déconnexion où ils ne se considèrent pas comme faisant partie d'eux; et c'est probablement fortement lié à la stigmatisation. »

Bien que les programmes et services conçus par la communauté ou dirigés par des personnes ayant une expérience vécue soient plus susceptibles d'attirer les utilisateurs, il n'est toujours pas facile de mobiliser des bénévoles et des pairs dans le programme de chemsex.

« Il est difficile pour un individu de révéler publiquement qu'il est un usager de la méthamphétamine ou du chemsex, car il doit calculer les risques qu'il encourt : il peut perdre son emploi, il court des risques avec son emploi, ou avec les membres de sa famille, ses proches, ses amis... C'est un autre type de « coming out. »

La restriction de la promotion et de la publicité des programmes rend les utilisateurs de chemsex plus difficiles à atteindre. À Toronto et à Montréal, peu de bars autorisent la sensibilisation au chemsex par la distribution de matériel de prévention et de brochures d'information. Les organisations ont généralement une personne chargée de la sensibilisation au profil de leur organisme ou du programme. Les personnes devront contacter les individus directement ou indiquer dans leurs informations qu'elles sont disponibles pour toute question.

En raison des conséquences potentielles, certains propriétaires d'entreprises n'acceptent pas la sensibilisation dans les bars et les boîtes de nuit.

« Il y a aussi beaucoup de problèmes de responsabilité. Le gouvernement a beaucoup changé dans les années 2000 pour que les propriétaires de bars soient responsables de tout ce qui se passe sur leur propriété, ce qui signifie que si quelqu'un apporte une substance ou une drogue dans leur bar et la consomme sur place, et qu'il y a une overdose, une bagarre ou autre, les bars sont responsables. Donc le bar applique une politique de tolérance zéro, sans conflit. »

La diffusion directe et publique sur les applications de rencontres en ligne (comme Grindr) et les médias sociaux (comme Facebook et Instagram) est limitée et son affichage rejeté. Pour rester anonymes, les utilisateurs de chemsex préfèrent ne pas suivre les pages des fournisseurs de services communautaires et manquent ainsi des informations sur les services et les possibilités de soutien.

« Les gens sur Instagram ne suivront probablement pas des trucs sur la réduction des méfaits. Parce que si c'est quelque chose lié à la consommation de substances, les gens peuvent voir qu'ils le suivent, et alors ils diront : « Pourquoi tu suis ce truc sur la consommation de substances? » « Pourquoi tu achètes le truc sur la méthamphétamine en cristaux? »

RECOMMANDATION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE CHANGÉ ?



Les organisations souhaitent voir moins de stigmatisation et de criminalisation dans toutes les sphères de la société (institutionnelle, organisationnelle et sociale/personnelle). Cela peut se faire par l'éducation et une meilleure compréhension du chemsex et des bénéfices de la réduction des méfaits auprès du public. Des services communautaires qui ont les ressources nécessaires pour fournir des services de réduction des méfaits plus complets, y compris tous les produits de réduction des méfaits, ainsi que de l'accès et de la disponibilité au dépistage, au conseil et au traitement.

« Je veux voir un état d'esprit où le concept de réduction des méfaits est compris aussi globalement que possible. La réduction des risques ne concerne pas seulement les préservatifs, la prévention des overdoses et la prévention du VIH. Elle concerne la socialisation, la santé mentale, le bien-être général, le bien-être physique, l'acquisition d'une expérience culturelle, l'accès au travail et à l'éducation, la réalisation de soi, etc.

Les stratégies de réduction des méfaits diminuent les dommages, les risques de santé, la stigmatisation et les cas d'overdose associés à la consommation de drogues [14,15,27]. Des programmes novateurs de réduction des méfaits, comme le programme HaRePo (réduction des méfaits par la poste), ont démontré leur succès en élargissant les outils et la plateforme utilisés pour la réduction des méfaits [27]. Grâce à l'utilisation de la communication en ligne et du réseau postal national (par exemple, le courrier électronique, le téléphone et les services postaux), le matériel de réduction des méfaits et les services de conseil pourraient être fournis aux personnes consommatrices de drogues et aux personnes qui pratiquent le chemsex qui se retrouvent dans des endroits éloignés [27]. Le chemsex est souvent perçu et discuté de manière négative, mais le parcours avant, pendant et après le rétablissement n'est pas nécessairement pris en compte.

« Il n'y avait rien sur le rétablissement. Et il n'y avait rien non plus sur l'espoir et la honte. Donc, ce sont des sujets très importants à discuter autour du rétablissement. »

Le fait de mettre l'accent sur le parcours de la consommation de substances, en particulier sur la phase de pré-consommation et de rétablissement, permet de créer des programmes pour les personnes à différents stades et de s'adapter à leurs besoins.

« C'est une carte de la consommation de substances, ils traitent le parcours de la consommation comme celle d'un homme : vous pouvez prendre ce chemin, puis vous pouvez bifurquer vers un autre chemin, et vous pouvez en quelque sorte aller dans une section, et remonter, et la zone entre les deux...Nous devrions avoir des substances et créer des programmes pour toutes les étapes. »

Il est également essentiel de soutenir l'équipe de terrain en lui donnant plus d'autorité et de formation pour assurer une fourniture de services durable et de qualité.

MEILLEURES PRATIQUES RECOMMANDÉES

Il est recommandé d'adopter une approche de réduction des méfaits menée par la communauté afin d'impliquer et de refléter les besoins de la communauté en question. Les individus ou le personnel travaillant dans l'équipe qui intervient sur le chemsex devraient idéalement avoir une expérience vécue ou s'identifier en tant que membre de la communauté LGBTQ+ et avoir été impliqués dans le chemsex ou la consommation de drogues dans le passé.

« [Nous aimerions voir] Les personnes recrutées dans les équipes qui travaillent sur le chemsex devraient idéalement avoir une expérience vécue en tant que membre de la communauté 2LGBTQ+ et avoir été impliquées dans le chemsex/la dépendance dans le passé. »

Les services, qui sont conçus et dirigés depuis le point de vue des membres de la communauté, encouragerait d'autres personnes qui pratiquent également le chemsex à chercher du soutien en cas de besoin et à s'assurer que les services sont à jour.

«L'implication de la communauté, plutôt que de présumer de ses besoins, est la meilleure façon de faire puisque la communauté se sent investie dans la conception des services et s'en sent responsable.»

La création d'un groupe de soutien ou d'événements informels pour les utilisateurs de chemsex donne aux gens un sentiment d'appartenance et de propriété, une plateforme ouverte et un espace plus accueillant et sûr.

« Le meilleur que l'on puisse donner à une personne est un sentiment d'appartenance à la communauté. Je recommande donc de créer des événements informels pour les utilisateurs de chemsex, ainsi que des groupes de soutien. »

Ces services sont sans jugement ni préjugés, ce qui réduit la peur et la stigmatisation possible des utilisateurs lorsqu'ils recherchent des services.

Les organismes voient le besoin de fournir des services holistiques et intégrés dans les services chemsex. Les services actuels sont diversifiés mais également dispersés et isolés. En créant des services holistiques qui intègrent la santé physique, la dépendance, la santé mentale et la santé sexuelle, on peut mieux répondre aux besoins des usagers en tant qu'individus et les soutenir dans leur parcours à travers plusieurs problématiques.

« [Nous aimerions voir] des services intégrés [santé publique, santé sexuelle, santé mentale combinées], des services holistiques. »

« Donc, je pense que s'il y avait plus de possibilités, plus de services holistiques, cela conviendrait probablement mieux aux gens. »

« [Nous aimerions voir] une approche holistique [de l'absence de drogue à la neutralité de drogue]. »

« Je pense qu'il est nécessaire d'avoir une approche plus holistique des soins chemsex. »

La toxicomanie est un phénomène complexe ; il faut passer d'une perspective négative à une perspective neutre. Il est clair que l'augmentation des fonds et des ressources consacrés aux services chemsex communautaires constitue la première étape vers la création de services holistiques et intégrés axés sur la réduction des méfaits au sein des organismes communautaires.



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce guide de ressources a mis en évidence l'importance de discuter des questions et des préoccupations liées au chemsex. Étant donné que la recherche et les ressources relatives au chemsex restent inadéquates et que le sujet est rarement abordé ouvertement, le présent guide de ressources offre une perspective axée sur les jeunes, dirigée et fondée sur la communauté, afin de promouvoir l'éducation sur les sujets liés au chemsex.

Le guide visait à identifier les études et les politiques existantes en matière de chemsex, ainsi que leurs limites potentielles. De plus, une enquête internationale auprès des fournisseurs de services communautaires sur le soutien lié au chemsex a été réalisée et rapportée dans ce guide. L'enquête nous a permis de mieux comprendre les services actuels et les réalités de la fourniture de services, ainsi que les défis et les recommandations de ces organisations pour l'amélioration des services chemsex.

Le chemsex est un phénomène culturel qui fait référence à l'utilisation de toute combinaison de drogues spécifiques pendant les rapports sexuels chez les HARSAH. Le guide passe en revue l'origine et l'histoire du terme « chemsex », son développement culturel et les risques potentiels liés à la pratique du chemsex. Il a permis de clarifier les malentendus courants que les gens ont à l'égard des pratiques et des usagers de chemsex.

Les politiques en matière de drogues jouent un rôle important dans les pratiques et l'accès aux services pour les usagers du chemsex. Néanmoins, les politiques et les lois existantes continuent de criminaliser et de renforcer la stigmatisation des personnes pratiquant le chemsex. Les groupes de population clés et les jeunes sont souvent exclus du processus de décision et de l'impact des politiques. Une approche de réduction des méfaits axée sur la communauté et les populations clés dans les politiques relatives aux drogues est suggérée comme la meilleure façon de soutenir et de faire participer les utilisateurs de chemsex.

De nombreux organismes communautaires et fournisseurs de services offrent un large éventail de services de proximité et de soutien aux usagers de chemsex. Cependant, ils sont confrontés à différents obstacles structurels, institutionnels et sociétaux lorsqu'ils font de la promotion et fournissent des services.

Par conséquent, sur la base de l'enquête communautaire que nous avons menée auprès de dix organismes à travers le monde, ainsi que des preuves académiques recueillies, nous pensons que les recommandations suivantes sont bien adaptées à l'avancement des services et des politiques de chemsex.

Pour concevoir des services adaptés aux jeunes et dirigés par la communauté, les politiques suivantes sont recommandées :

- Élaborer des informations accessibles sur le chemsex, à la fois sous forme électronique (par le biais des médias sociaux ou des services de messagerie) et en personne;
- Accroître l'accessibilité des services en créant une équipe de soutien en ligne, une équipe de sensibilisation et en distribuant du matériel de prévention (dans des lieux fixes et à des personnes spécifiques) [27];
- Veillez à ce que le matériel et les services soient adaptés aux besoins de la clientèle, qu'ils ne soient pas stigmatisés et qu'ils visent à créer un espace (plus) sûr/positif pour tous les utilisateurs de services [6];
- Encourager les services ou le soutien qui sont conçus par et pour la communauté afin de garantir que les services reflètent au mieux les préoccupations et les besoins des utilisateurs;
- Fournir une formation de sensibilisation aux professionnels et au personnel clinique afin de garantir la qualité des services et une meilleure compréhension des réalités et des contextes auxquels sont confrontés les usagers de chemsex [6].

Pour mettre en œuvre une politique de réduction des méfaits dirigée par la communauté et centrée sur les jeunes, les politiques suivantes sont également fortement encouragées:

- Assurer un financement et une offre de ressources adéquate, sans restriction et continu, pour soutenir les organismes communautaires et les fournisseurs de services [24]. Le financement à court terme ou spécifique à un projet a provoqué la discontinuité de plusieurs services, ce qui peut potentiellement nuire aux usagers. Le financement restreint a également limité l'optique à la prévention du VIH plutôt qu'à une perspective plus large de réduction des méfaits;
- Encourager l'incorporation d'une approche dirigée par la communauté et d'un modèle « par et pour » qui aide à inclure la voix de la communauté en invitant les membres de la localité à co-concevoir et à co-diriger les politiques, les programmes et les services;
- Encourager la participation et le leadership des jeunes (en particulier des jeunes usagers de chemsex) dans le processus décisionnel et l'élaboration des politiques, par exemple en permettant aux jeunes de participer à la conception des politiques et à la formation en matière de chemsex²⁵;
- Développer des services intégrés pour le chemsex grâce à la coopération de différents secteurs et à une vision globale des services chemsex;
- Éliminer les préjugés dans les politiques et les lois, idéalement la légalisation des HARSAH (dans certains pays) et la décriminalisation des drogues qui affectent de manière disproportionnée les groupes de population clés;
- Améliorer l'acceptation et la reconnaissance de la communauté HARSAH/2SLGBTQ+/chemsex;
- Sensibiliser à la réduction des risques et au chemsex par l'éducation, les médias sociaux et les événements publics.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier (En ordre alphabétique)

- APCOM,
- Edmonton Men's Health Collective,
- EMHC peerNpeer Program,
- Gay Men's Sexual Health Alliance,
- LGBT Foundation,
- Max Ottawa,
- RÉZO,
- The Andrey Rylkov Foundation,
- Yorkshire MESMACet
- Yorkshire MESMACaHull

pour leur soutien au cours de l'enquête sur les organismes communautaires.

RESSOURCES

[David Stuart: Chemsex Definition](#)

[Chemsex Documentary](#)

[3rd European Chemsex Forum](#)

[Party and play in Canada: What is its impact on gay men's health?](#)

[Sexualized drug use \(chemsex and methamphetamine\) and men who have sex with men](#)

LGBT Foundation

[Chemsex](#)

[Tips for staying safer during COVID](#)

APCOM

- [MSM, transgender women and drug use in sexual contexts in Asia: a qualitative scoping review to inform HIV and harm reduction and programmatic responses in the region](#)
- [TestBKK Launches Harm Reduction Resources for Thai MSM](#)
- [APCOM harm reduction resources](#)

[Edmonton Mens Health Collective](#)

[EMHC peerNpeer Program](#)

[Gay Men's Sexual Health Alliance \(GMSH\)](#)

[InfoPNP](#)

[Max Ottawa](#)

RÉZO(French)

[Platform for crystal meth recovery](#)

[Yorkshire MESMAC](#)

REFERENCES

- **[1]** Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2019[cited 2021Jun14];19(1):3–10. Available from: <https://www.davidstuart.org/what-is-chemsex>
- **[2]** LGBT Foundation. Chemsex [Internet]. LGBT Foundation - Chemsex. [date unknown] [cited 2021Jun14]. Available from: <https://lgbt.foundation/chemsex>
- **[3]** APCOM. Encouraging the Global Fund to programme on Chemsex [Internet]. APCOM.org. 2020 [cited 2021Jun14]. Available from: <https://www.apcom.org/encouraging-the-global-fund-to-programme-on-chemsex/>
- **[4]** Tan RK, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyler A, et al. Social capital and chemsex initiation in young gay, bisexual, and other men who have sex with men: the pink carpet Y cohort study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* [Internet]. Springer Link. 2021 [cited 2021Jun17];16(1):18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13011-021-00353-0>
- **[5]** Evers YJ, Van Liere GAFS, Hoebe CJPA, Dukers-Muijers NHTM. Chemsex among men who have sex with men living outside major cities and associations with sexually transmitted infections: A cross-sectional study in the Netherlands [Internet]. *PLOS ONE. Public Library of Science*; 2019 [cited 2021Jun17]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0216732>
- **[6]** Wiggins H, Ogaz D, Mebrahtu H, Sullivan A, Bowden-Jones O, Field N, et al. Demand for and availability of specialist chemsex services in the UK: A cross-sectional survey of sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2018 [cited 2021Jun17];55:155–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S095539591730378X>
- **[7]** Curtis TJ, Rodger AJ, Burns F, Nardone A, Copas A, Wayal S. Patterns of sexualised recreational drug use and its association with risk behaviours and sexual health outcomes in men who have sex with men in London, UK: a comparison of cross-sectional studies conducted in 2013 and 2016. *Sexually Transmitted Infections* [Internet]. 2019 [cited 2021Jun15];96(3):197–203. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31744928/>
- **[8]** Bohn A, Sander D, Köhler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, et al. Chemsex and mental health of men who have sex with men in Germany. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020Nov4 [cited 2021Jun14];11:542301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33329083/>
- **[9]** Berg RC, Amundsen E, Haugstvedt Å. Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021Jun15];20(1):1785. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09916-7>
- **[10]** Rigoni R, Breeksema J, Woods S. [Internet]. Speed Limits: Harm reduction for people who use stimulants. *MAINline*; 2018 [cited 2021Jun14]. Available from: http://fileserv.idpc.net/library/Mainline_REPORT_complete.pdf

- **[11]** Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 17];63:74–89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918302986>
- **[12]** AIDS Action Europe (AAE). [Internet]. The Quality Improvement tools of Quality Action Implementation Guide: HIV combination prevention and chemsex interventions. 2018 [cited 2021 Jun 29]. Available from: <https://www.hareact.eu/en/publication/quality-improvement-tools-quality-action-implementation-guide-hiv-combination-prevention>
- **[13]** WHO Regional Office for Europe. Harm reduction [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [date unknown] [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>
- **[14]** Van Den Berg C, Smit C, Van Brussel G, Coutinho R, Prins M. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction* [Internet]. 2007 [cited 2021 Jun 20];102(9):1454–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17697278/>
- **[15]** HealthLink BC. Understanding Harm Reduction: Substance Use [Internet]. HealthLink BC. 2020 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/substance-use-harm-reduction>
- **[16]** National Harm Reduction Coalition. Harm Reduction Principles [Internet]. National Harm Reduction Coalition. [date unknown] [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
- **[17]** Health Canada. Pillars of the Canadian drugs and substances strategy [Internet]. Canada.ca. 2018 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/pillars-canadian-drugs-substances-strategy.html>
- **[18]** Beaumont S. [Internet]. European ChemsexForum Report 2019. International HIV Partnerships; 2019 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <http://filesserver.idpc.net/library/European%20Chemsex%20Forum%20Report%202019.pdf>
- **[19]** Brooks-Gordon B, Ebbitt E. The Chemsex ‘Consent Ladder’ in Male Sex Work: Perspectives of Health Providers on Derailment and Empowerment. *Social Sciences* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 2];10(2):69. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/2/69>
- **[20]** Soares M, Carvalho MC, Valbom M, Rodrigues T. Tackling harm reduction, human rights and drug uses on Recreational Environments: Tensions, potentialities and learnings from the Kosmicare Project (Portugal). *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 14];(112):3–24. Available from: <https://journals.openedition.org/rccs/6535>
- **[21]** Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD). Key populations and vulnerable groups archives [Internet]. ICAD Publication and Resources. [unknown] [cited 2021 Jul 14]. Available from: <http://www.icad-cisd.com/publication-category/key-populations-and-vulnerable-groups/>

- **[22]** World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, The World Bank. Community-led Services. In: Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2021Jul15]. p. 41–74. Available from: https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/swit_chpt3.pdf?ua=1
- **[23]** Stardust Z, Kolstee J, Joksic S, Gray J, Hannan S. A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia’s largest gay city. Sexual Health [Internet]. 2018 [cited 2021Jun21];15(2):179. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29592830/>
- **[24]** Stevens O, Forrest JI. Thinking upstream: the roles of international health and drug policies in public health responses to chemsex. Sexual Health [Internet]. 2018Mar19 [cited 2021Jun30];15(2):108–15. Available from: <https://www.publish.csiro.au/sh/sh17153>
- **[25]** Action Coalition Youth Leaders, National Gender Youth Activists, Youth Task Force. [Internet]. Young Feminist Manifesto. 2021 [cited 2021Jul15]. Available from: <https://youthcoalition.org/gef-young-feminist-manifesto/>
- **[26]** Serebryakova L, Cook C, Davies C. [Internet]. Failure To Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International; 2021 May [cited 2021Jul21]. Available from: <https://www.hri.global/failure-to-fund>
- **[27]** Torres-Leguizamon M, Reynaud EG, Néfau T, Duplessy C. HaRePo (harm reduction BY post): An innovative and effective harm reduction programme for people who use drugs using email, telephone, and post service. Harm Reduction Journal [Internet]. 2020Aug24 [cited 2021Jul26];17(1). Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00403-1>

