

UNE EDUCATION POSITIVE

**DRUG POSITIVE EDUCATION :
CHOISIR ENTRE L'ÉDUCATION
ET LA PEUR**

Jean-Sébastien Fallu

**ÉDUCATION AUX DROGUES :
AU REVOIR LES MALLETTES**

Anaïs Teyssandier

DROGUE(S) ET UTOPIE

Christine Barras

**CHEMSEX : COMMENT
ACCOMPAGNER LE PUBLIC
EN DEMANDE D'AIDE**

Maurizio Ferrara



AUX DROGUES

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettraient de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la

jeunesse, travail social...). Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable
Guilhem de Crombrughe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras,
Magali Company,
Elodie Della Rossa,
Christel Depierreux,
Manuel Dupuis,
Jean-Sébastien Fallu,
Damien Favresse, Sarah Hassan,
Michaël Hogge, Cedric Jamar,
Alexis Jurdant, Elise Robaux,
Anaïs Teyssandier,
Patricia Thiebaut.

Ont collaboré à ce numéro
Sarah Lenoir

Illustrations
In-graphics.be

Impression
Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières



4

Drug positive education : choisir entre l'éducation et la peur

Jean-Sébastien Fallu

6

Drogue(s) et utopie

Christine Barras



9

Éducation aux drogues : au revoir les mallettes

Anaïs Teyssandier



13

Consommation des jeunes de 15 ans en chiffres

14

Chemsex : Comment accompagner le public en demande d'aide

Maurizio Ferrara

—Edito—

Une éducation positive aux drogues

C'est peut-être quand le temps n'est pas à l'utopie que celle-ci s'avère particulièrement nécessaire. Tel est en tout cas le pari qui sous-tend ce numéro. Loin de décrire le réel ou d'envisager les changements à portée de main, il se projette dans l'utopie d'un monde qui se serait défait d'un rapport moralisateur aux drogues et les verrait enfin comme un phénomène humain fondamental. Cette société devrait alors entreprendre une éducation positive aux drogues, qui ne se contenterait pas d'avertissement sur les méfaits et de réduction des risques.

Il serait en effet peut-être temps que l'éducation aux drogues suive le même chemin que l'éducation à la sexualité. Les récents soubresauts et contestations publiques qu'a connus l'accord de coopération relatif à la vie relationnelle affective et sexuelle pourraient, certes, faire douter de l'opportunité de la comparaison. Toujours est-il qu'en matière d'« éducation sexuelle », nos sociétés sont passées

en quelques décennies de la vision la plus prude, obsédée par le péché et les dangers moraux et sanitaires – soit des séances effroyables de présentation de photographies illustrant les dégâts des maladies vénériennes par quelque sinistre curé – à une perspective infiniment plus ouverte et nuancée, donnant enfin une place aux questions de plaisir, de consentement, de genre, etc.

C'est exactement ce même chemin que Jean-Sébastien Fallu nous propose de parcourir en matière d'éducation aux drogues, en esquissant quelques-uns des contours qu'elle pourrait prendre dans une version positive.

Puisque ce numéro se projette dans un avenir utopique, Christine Barras revient sur la question de l'utopie, et singulièrement du rapport entre celle-ci et les drogues – au prisme notamment du *Meilleur des mondes* d'Aldous Huxley.

Il y a aussi loin du présent à l'utopie que de la coupe aux lèvres. C'est ce

que rappelle Anaïs Teyssandier dans son article consacré à la généralisation des modules d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, ainsi qu'à la vigoureuse opposition qu'elle a rencontrée.

Voilà qui devrait servir d'avertissement à toute velléité d'effectuer un simple copier-coller entre les chemins institutionnels de l'éducation à la sexualité et de l'éducation aux drogues. Comme le rappelle Christine Barras, les utopies ne devraient de toute façon pas constituer un manuel d'utilisation, mais plutôt une inspiration pédagogique.

Enfin, dans la deuxième partie de ce numéro, pour un varia inhabituellement long, Maurizio Ferrara évoque le phénomène du chemsex, en propose une approche particulièrement informée et précise, et propose quelques balises cliniques pour une approche thérapeutique.

Edgar Szoc

Jean-Sébastien Fallu, docteur en psychologie, professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et rédacteur en chef de *Drogues, santé et société*

Propos recueillis par Edgar Szoc

Drug positive education : choisir entre l'éducation et la peur

L'éducation aux drogues doit suivre le même parcours que celui qu'a connu l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. D'une vision exclusivement centrée sur les risques, il s'agit de passer à une approche plus riche et nuancée, qui inclue également la notion de plaisir. Telle est la proposition de Jean-Sébastien Fallu pour le Québec... et pour le monde.

Prospective Jeunesse : Quelle forme donner à cette drug positive education que vous appelez de vos vœux dans les écoles et à partir de quel âge la dispenser ?

Je la vois sous la même forme et au même âge que l'éducation à la sexualité, dans le curriculum de tous les élèves. On y parle des risques de grossesse indésirée, des risques en matière de transmission de maladies et

d'infections, mais on y parle aussi de plaisir, de théorie des genres, etc. Et ça commence au primaire, avec évidemment une gradation dans les sujets abordés.

À mon avis, c'est exactement ce qu'il faudrait faire avec les substances : parler de cette réalité qui existera toujours et à laquelle même les plus jeunes sont confrontés, par exemple au sein de leur famille. Je pense qu'on surprotège les jeunes et qu'on sous-estime leur capacité à être exposés à certains sujets et à en discuter. Si on part avec l'a priori que la drogue, c'est mal, on a évidemment tendance à vouloir épargner les jeunes et à ne pas les exposer à cette réalité. Mais dans une perspective plus nuancée, qui aborde le sujet comme un phénomène humain fondamental, ce tabou est levé.

Si on part avec l'a priori que la drogue, c'est mal, on a évidemment tendance à vouloir épargner les jeunes et à ne pas les exposer à cette réalité.

Il ne s'agit évidemment pas de parler de ses pratiques personnelles, ni d'en assurer la promotion, mais de parler du phénomène de la manière la plus nuancée et objective possible. On le fait avec tous les sujets, sauf avec celui des drogues.

Il y a en outre une idée reçue qui n'est pas fondée empiriquement et selon laquelle la prévention ne devrait pas parler des substances avant l'âge de 14 ou 15 ans, et qu'elle devrait se limiter aux compétences générales et aux facteurs de risques. D'après une recension des programmes en primaire, il n'y a aucune différence de résultats entre ceux qui parlent des substances et ceux qui n'en parlent pas. De toute façon, si le programme ne les aborde pas, ce sont les jeunes eux-mêmes qui vont en parler. Si on veut pouvoir y répondre, il faudra bien préparer un contenu sur le sujet.

Rappelons-le : le programme d'éducation à la sexualité n'encourage pas les jeunes à avoir du sexe : il dit ce qu'est la sexualité humaine. Il devrait en aller de même pour cette éducation positive aux drogues.

Où en est le Québec dans cette démarche ?

La situation est encourageante à certains égards. J'ai par exemple participé à un projet de recherches recensant les écrits portant sur les pratiques de prévention des addictions auprès de jeunes en difficulté – sous la protection de l'Aide à la jeunesse ou à risque de l'être.

Il en est ressorti qu'à peu près partout dans le monde, dès qu'un de ces mineurs consomme, il est référé à des services de traitement, de réhabilitation, etc. Sauf au Québec où une prévention indiquée, secondaire, ou ce que certains vont appeler « intervention précoce » est mise en œuvre. Il s'agit donc d'une vision selon laquelle le cœur du problème, ce n'est pas la consommation, mais le trouble ou le caractère « problématique » de la consommation – qui ne va pas de soi.

Même pour un jeune en difficulté, on ne peut pas considérer que la consommation est nécessairement « problématique » : on peut viser la prévention pour éviter qu'elle le devienne sans pour autant viser l'abstinence. Ce type de prévention est très inspirée par la réduction des risques. On y parle de la réalité des consommations, de ses enjeux, de l'importance du « set and setting », des motivations, etc. Ces interventions peuvent mener à l'abstinence, mais ce n'est ni l'objectif ni le point central du contenu.

La légalisation du cannabis est-elle pour quelque chose dans ce type de programme ?

C'était en fait déjà le cas auparavant, parce que le cannabis était déjà très consommé. On était à près d'un jeune sur deux qui en avait consommé au cours de la dernière année. Mais il est vrai que le type d'approche que j'ai décrite pour les « jeunes en difficulté »

s'élargit aux écoles, en particulier depuis la légalisation du cannabis. Les interventions ne visent plus à démontrer que « la drogue, c'est mal » ou qu'il faut arrêter. L'approche de réduction des risques, y compris dans les écoles, fait très peu de différences entre le caractère légal ou illégal des substances – même si on n'y parle que des substances « connues » aux âges où on parle, et par exemple, pas de cocaïne ou d'ecstasy.

À mon avis, ce n'est pas encore suffisant, mais c'est beaucoup plus en phase avec ce que je vais appeler une « drug positive education », dans laquelle on ne parle pas que des risques.

Imaginons ce monde utopique dans lequel les jeunes sont éduqués à une approche positive et nuancée des drogues. Que faire avec les adultes ?

Il y a certainement des communications de santé publique qui peuvent être construites de manière plus intelligente. C'est d'autant plus complexe que le gouvernement essaye à juste titre de faire passer des messages de débanalisation de l'alcool et que beaucoup de gens sont en demande de manichéisme, du type « c'est bon ; c'est pas bon ». Mais, loin de ce manichéisme, on observe une évolution intéressante dans la société, dans la science, la médecine, en addictologie vers des positions plus nuancées en matière de drogues. Même s'il y a un *backlash*, notamment sur les réseaux sociaux, j'ose penser que c'est deux pas en avant, un pas en arrière, et que donc, sur le temps long, on finit par avancer... D'ailleurs *Drogue, Santé et société* vient de lancer un appel à contributions pour un prochain numéro, consacré aux usages non « problématiques », qui aidera à avancer sur ce chemin.

1. Voir : <https://drogues-sante-societe.ca/auteurs/appels-aux-auteurs/>.



Christine Barras, Docteure en linguistique, ancienne chercheuse et intervenante en sciences psychopédagogiques et en santé publique, membre associée du GIRSEF (Groupe interdisciplinaire de recherche sur la socialisation, l'enseignement et la formation)

Drogue(s) et utopie

« Un monde sans drogue n'existe pas ». Ce truisme est une riposte lancée aux prohibitionnistes qui souhaitent l'extirper de notre quotidien, comme la médecine le ferait d'un virus. Imaginer que ce soit possible est une utopie, poursuivre cette utopie équivaut à mener sans victoire possible une « guerre contre les drogues », comme on l'a fait aux États-Unis et ailleurs à partir des années 1970. Mais l'utopie ne se limite pas à leur disparition. Puisqu'elles sont une réalité et qu'il faut « faire avec », militer pour leur dépénalisation, légalisation ou réglementation est un objectif pour leurs partisans, une utopie pour leurs détracteurs.

L'utopie véhicule une vision du monde qui fédère et divise à la fois. Elle est l'idéologie de l'autre ; dans le langage courant, elle évoque un monde rêvé mais chimérique.

L'utopie est aussi un genre littéraire aussi vieux que le monde, doté d'un message politique. La dystopie, parfois appelée contre-utopie, évoque un futur dégradé, conçu en amplifiant les dérives du présent ou en en suivant la logique jusqu'au bout. Les mots d'utopie et dystopie viennent du grec *topos*, qui signifie lieu. Dans *utopie*, le préfixe *u-* exprime l'absence (lieu situé nulle part), et dans *dystopie*, *dys-* exprime la difficulté, l'anomalie (lieu dysfonctionnant). Ce ne sont pas des antonymes et, en se référant à son étymologie, le nom *utopie* pourrait désigner à lui seul toutes les formes de récits fictionnels, qu'il s'agisse d'un rêve, d'un cauchemar ou d'un mélange des deux qui se déroulerait dans un endroit non identifié¹.

Deux romans dystopiques, écrits dans la première moitié du XX^e siècle, imaginent un futur angoissant qui, par certains aspects, fait écho à notre présent. Georges

Orwell présente dans son roman intitulé 1984 un futur dominé par la violence et l'œil inquisiteur de *Big Brother*. Le Meilleur des Mondes, d'Aldous Huxley, décrit en 1931 une société apparemment paisible, hiérarchisée en castes. Les *alphas* et *bêtas* sont les castes supérieures, les *deltas*, *gammas* et *epsilons* les castes inférieures confinées aux tâches ingrates. Cette société vit en paix grâce au conditionnement des embryons qui grandissent dans un bocal, avec un traitement adapté pour que chacun puisse jouer le rôle prévu pour lui. Une drogue appelée *soma* garantit l'ordre social en procurant à tous un bonheur artificiel et libre d'émotions, dans une vie plate, agréable et mensongère.

La stabilité comme horizon

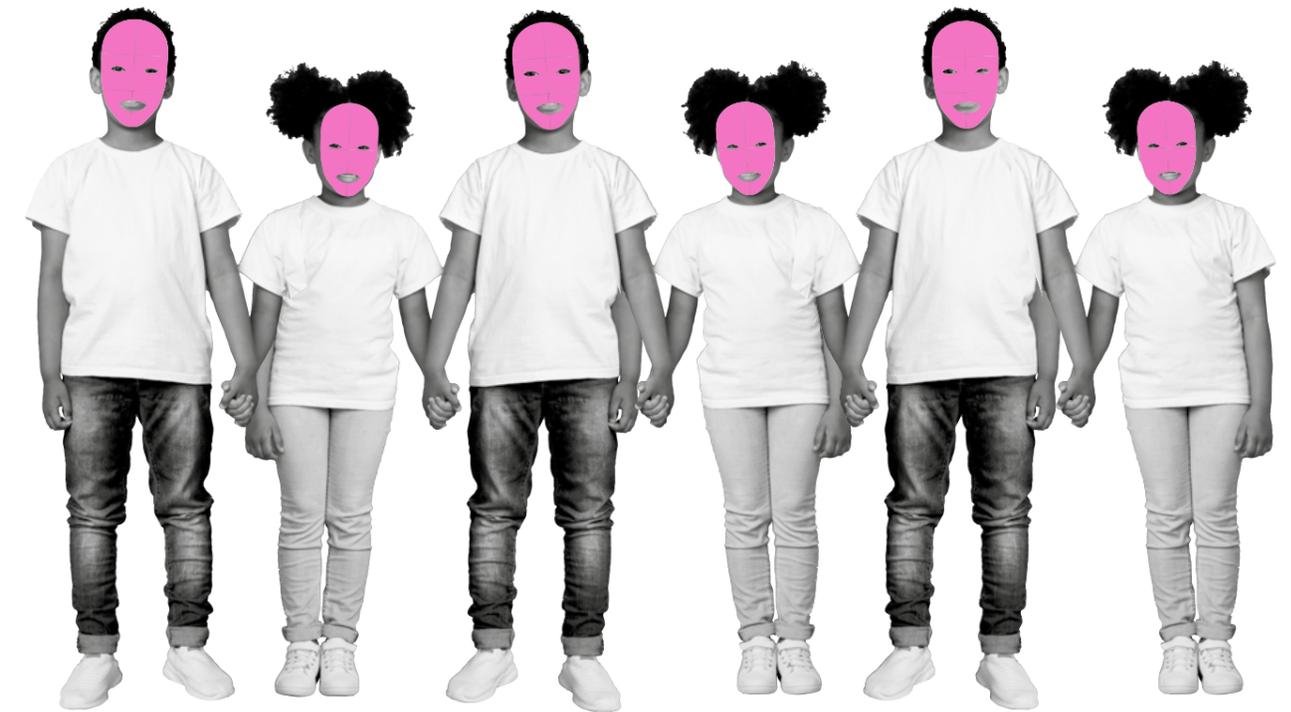
La société imaginée par les récits fictionnels repose sur la stabilité. D'après quelques exemples glanés au fil des siècles, celle-ci est gagnée par la raison (Platon)², le respect des lois et l'égalité (Thomas More)³, le libre arbitre (Rabelais)⁴ et, plus près de nous, la force brutale (Orwell) ou la tyrannie douce (Huxley). Dans tous les cas, cette stabilité s'obtient par un lissage social, une liberté

2. PLATON, *La République*, IV^e siècle AC. La cité idéale était gouvernée par un philosophe.

3. T. MORE, *Utopia*, 1516. L'auteur fustige en creux l'injustice de son époque.

4. F. RABELAIS, *Gargantua*, 1542. L'abbaye de Thélème, symbolisant la cité idéale, avait pour devise : « Fais ce que voudras ». *Théléo*, en grec, signifie *je consens*. Cette société est éduquée, respectueuse de chacun.

1. Le contraire de la dystopie serait l'eutopie, avec le préfixe *eu-* signifiant bien (comme dans le mot *euphorie*). *Eutopie* a été utilisé par Thomas More pour parler de son île imaginaire, où il fait bon vivre. Notons qu'en anglais *utopie* et *eutopie* se prononcent de façon identique, ce qui favorise la confusion.



sacrifiée au bien commun par la raison, la séduction ou la contrainte. Si les dystopies s'enracinent dans le totalitarisme, les utopies et leur monde pacifié n'en sont pas exemptes, même si la répression est plus subtile. Dans *Le Meilleur des Mondes*, celle-ci est rare tant les personnes sont dociles, à l'exception d'un personnage central du roman, Bernard Marx, un *alpha plus* à qui des gouttes d'alcool ont été administrées par erreur quand il était un embryon. En règle générale, l'alcool était ajouté à l'alimentation des futures castes inférieures pour en limiter le développement. Cette erreur a rendu Bernard Marx moins beau que prévu, aiguillant chez lui du ressentiment, mais aussi de la clairvoyance à l'égard d'une société qui l'avait accidentellement privé de ce qui devait lui revenir. Et pour jouir de cet esprit critique qui ouvre son intelligence, il refuse de consommer du *soma*, non sans choquer ses congénères qui ne comprennent pas sa décision d'être lucide et malheureux, au lieu d'être heureux sans se poser de questions. Ce grain de sable grippe les rouages d'un monde harmonieux qui fera tout pour s'en débarrasser. La drogue est ici l'ingrédient-phare d'un régime politique où

la liberté de consommer, qui résulterait d'un choix éclairé, est remplacée par l'obligation de le faire ou, plus insidieusement, par un comportement qui va de soi, avec toutes les apparences de la normalité.

Les drogues accompagnent depuis toujours les événements guerriers, conflits entre nations ou actes de guérilla, pour augmenter l'ardeur au combat et adoucir les souffrances⁵. Pervitine, héroïne ou captagon, sans oublier l'alcool, font partie du paysage. Elles rappellent aussi, toutes proportions gardées, certains usages dans un monde professionnel sous pression⁶. Après 1945, alors que certaines devenaient illégales sans cesser d'être accessibles, ces drogues ont fait l'objet d'expérimentations, parfois sous le contrôle des scientifiques, pour en éprouver les effets sur le cerveau. Ces usages visaient l'amélioration de soi-même, en termes de créativité ou d'acuité intellectuelle. Philippe Sollers, par exemple, consommait du cap-

5. L. KAMIENSKI, « Les drogues et la guerre », *Mouvements*, vol. 86, n° 2, p. 100-111.

6. R. CRESPIAN, D. LHUILLIER, G. LUTZ, *Se doper pour travailler*, Toulouse : Érès, 2017.

Dans tous les cas, cette stabilité s'obtient par un lissage social, une liberté sacrifiée au bien commun par la raison, la séduction ou la contrainte.

tagon, sous forme « de petits comprimés blancs qu'on pouvait prendre par moitié. C'était l'héritier du corydrane, qui a coûté une partie de sa vue à Sartre qui s'en gavait pour écrire⁷ ». À propos de cette drogue, Sartre disait qu'elle lui mettait « un soleil dans la tête », « se détruisant la santé en toute conscience au nom de ce qu'il appelait le plein emploi de son cerveau⁸ ». Sollers se procurait du captagon sur ordonnance médicale, ce qui « n'est plus le cas depuis longtemps », pour cesser d'en consommer à cause des descentes « qui devenaient pénibles » même si, affirme-t-il, il faisait de cette drogue un

7. Voir : <http://www.philippesollers.net/captagon.html>.

8. C. LANZMANN, *Le lièvre de Patagonie*, Gallimard, 2009.

usage prudent. Pour Sollers, ce genre de drogue procure des expériences intenses et peut de ce fait intéresser tout écrivain. « Si ça ne l'intéresse pas, tant pis, il peut boire de l'alcool comme tout le monde⁹ ».

Drogues et liberté

Deux conceptions du monde, deux usages des mêmes molécules, dans un cas à l'initiative d'un groupe de dirigeants pour manipuler les individus, dans l'autre à l'initiative du consommateur lui-même pour repousser ses limites. La liberté prend place sur un continuum allant de son absence totale, ou plutôt d'une situation dans laquelle elle n'a aucune raison d'être, à son expression maximale, qui résulte d'un choix où la santé et ses contraintes se résument à un concept étriqué, réservé aux gens ordinaires. Des robots d'un côté, des génies de l'autre ? La limite entre les deux mondes est loin d'être franche.

Les utopies sont critiquées pour leur « raideur quasi-géométrique¹⁰ », ainsi que pour l'impossibilité de théoriser à partir d'un contenu variable, non dénué de contradictions : pour la famille, les utopies peuvent aller de la rigueur monacale à la promiscuité débridée ; pour l'économie, elles varient de l'apologie de la frugalité à la consommation festive ; pour les drogues, de leur éradication totale à un accès sans entrave. Leur point commun est d'inventer un monde stable en minant l'ordre social existant, dénonçant en creux ses défauts, ses excès ou ses manques.

En 1958, Huxley publie son *Retour au meilleur des mondes*, pour vérifier la justesse ou l'erreur de ses prédictions. La guerre est passée par là, le monde a changé. Dans son bilan, Huxley s'effraie de la rapidité avec laquelle notre

société a glissé dans certaines dérives qu'il prévoyait pour un futur bien plus lointain, du fait notamment de la surpopulation, de l'uniformisation du monde due à la rapidité des moyens de communication, ou de l'emprise de ce qu'il appelle les Grosses Affaires, entreprises ayant peu à peu phagocyté la concurrence. Quant au soma, s'il reconnaît la puissance délétère de cette arme politique, Huxley s'intéresse au futur des drogues qui, peut-être, nous soulageront bientôt de nos souffrances sans effet secondaire. Si nous pouvons y avoir accès, pourquoi s'en priver ? Il pose un regard confiant sur les avancées de la science au service d'un bien-être pour tous. Huxley a expérimenté toutes les drogues possibles. Mais il se méfie d'une drogue qui servirait une société ennemie de la différence ou de la spécificité. Là encore, la césure entre les deux n'est pas nette, la pente est glissante entre le bien-être individuel et l'emprise d'un système : « Avec la Ritaline, je suis moi en mieux », rappelle Roland Gori en fustigeant l'emprise de *Big Pharma*¹¹, citant également, parmi d'autres slogans, le « *Welcome back !* » vanté par le Prozac. L'obligation d'être heureux, de croire selon une formule incantatoire que « la solution est en vous ! » relève elle aussi d'une tyrannie douce. Celle-ci fait reposer sur la personne, et sur elle seule, le poids de son destin, et lie le bonheur à l'action d'une molécule¹².

Huxley termine son *Retour au meilleur des mondes* par une réflexion sur la liberté. Il évoque la puissance subversive en citant la parabole du Grand Inquisiteur, écrite par Dostoïevski dans les *Frères Karamazov*. En quelques mots : Jésus revient parmi les hommes à Séville, au temps de l'Inquisition. Tous le reconnaissent, il sauve un enfant de

la mort. Le Grand Inquisiteur le fait arrêter et le condamne au bûcher pour le faire taire, lui et son message subversif selon lequel l'être humain est libre de choisir entre le bien et le mal. Selon l'Inquisiteur, l'individu n'est pas fait pour la liberté. L'Église a obtenu le pouvoir temporel pour en décharger ses fidèles en leur procurant le confort de l'obéissance avec, en compensation, de petites libertés, des plaisirs anodins qui leur font oublier, voire aimer leur situation d'esclave. Ce type de dictature est à la fois menaçant et tentant. Le soma permettrait de vivre, et parfois même de vivre bien, en renonçant au choix de vie, renforçant un système social auquel il permettrait d'échapper artificiellement. Le philosophe André Glucksmann a écrit qu'il ne peut y avoir d'accord que sur le mal : une société qui sait

ce qui est bien pour les citoyens tombe dans le totalitarisme, la notion de « choix » comme celle de « liberté » devenant inutiles.

Entre l'acception commune de l'utopie, projet illusoire, et le sens que

ce mot revêt dans l'espace de création littéraire et philosophique, se pose une question pratique, celle d'un programme pour mettre en œuvre ce qu'elle a de meilleur. L'erreur serait de la sacraliser. Lorsque, dans un autre contexte, on reprochait à Jean-Jacques Rousseau l'impossibilité de concrétiser son utopie éducative, l'*Émile*, il répondait en substance : « Ce n'est pas mon problème, j'ai dit ce que j'avais à dire, débrouillez-vous ». L'utopie, selon Ricoeur, est « un exercice de l'imagination pour penser autrement¹³ », et non un mode d'emploi à suivre à la lettre pour construire le futur. Elle ne comporte aucune dimension pédagogique, il nous incombe d'en inventer une.

Huxley a expérimenté toutes les drogues possibles. Mais il se méfie d'une drogue qui servirait une société ennemie de la différence ou de la spécificité.



Anaïs Teyssandier

Éducation aux drogues : au revoir les mallettes

Depuis le 12 juillet 2012, l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) faisait partie des missions de l'enseignement obligatoire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Bien que cette disposition ait offert une reconnaissance officielle de la nécessité d'intégrer l'EVRAS tout au long de la scolarité,

dans les faits, une vraie disparité des applications et contenus de la prévention existait entre les établissements scolaires. Ces inégalités de mises en pratique ont mené, en septembre 2023, à un accord de coopération dont il pourrait s'avérer utile de s'inspirer en matière de prévention des assuétudes.

9. Voir : <http://www.philippesollers.net/captagon.html>.

10. P. RICOEUR, « L'idéologie et l'utopie : deux expressions de l'imaginaire social », *Autres temps. Les cahiers du christianisme*, vol. 2, 1984, p. 54.

11. R. GORI, H. FRESNEL, *Homo drogué. Soigner n'est pas droguer*, Harper Collins France, 2019.

12. N. MARQUIS, *Du bien-être au marché du malaise. La société du développement personnel*, PUF, 2014.

13. *Ibidem*.

Depuis plus d'un an, les élèves francophones doivent assister à deux heures d'EVRAS en 6^{ème} primaire et 4^{ème} secondaire. Même minimale, cette obligation répond à un besoin. Pour Céline Danhier, directrice de l'association de santé sexuelle O'YES : « Il est important de développer l'esprit critique des jeunes pour faire face à la désinformation que l'on peut trouver, en particulier, sur les réseaux sociaux. Leur donner la capacité de croiser les informations par exemple, leur permet de faire des choix éclairés et d'être plus compétent quant à leur santé. En cela, l'école est un lieu privilégié pour aborder les questions de vie relationnelle, affective et sexuelle, car elle permet de sensibiliser l'ensemble des élèves et particulièrement celles et ceux qui n'ont pas de ressources dans leur famille pour aborder ces sujets. »

Histoire de l'EVRAS : un long fleuve pas tranquille

L'EVRAS est pratiquée au sein des établissements scolaires depuis plus de 50 ans. Pour faire partie intégrante de l'obligation scolaire et aborder les relations sous l'angle du plaisir et de l'accueil des différences, la promotion des relations affectives et l'éducation aux relations sexuelles ont connu de nombreuses formes. Au commencement, à travers l'image : les premières mentions des relations interpersonnelles et de la sexualité étaient réalisées sous le prisme des risques sanitaires. Les animations assurées par des prêtres se résumaient à la présentation d'images d'organes reproducteurs malades atteints par la syphilis ou d'autres maladies.

La vision se fait ensuite plutôt clinique : dans les années septante, la libération sexuelle entraînée par le mouvement de mai 68, fait quelque peu évoluer la prévention en santé sexuelle. En 1973, on trouve la première vidéo intitulée « Je

grandis, je change' », qui proposait une description très précise de l'anatomie et des changements du corps lors de la puberté. La vision était cependant toujours très portée sur le corps au travers d'un regard médical.

L'arrivée du SIDA dans les années 80 renforce ce focus. La priorité est mise sur la protection contre les IST et MST, donnant lieu aux fameuses séances de déroulés d'un préservatif sur une banane. La peur des maladies sexuellement transmissibles projetait alors son ombre sur la notion de plaisir.

Et enfin... l'amour ! C'est dans les années 90 qu'apparaissent les notions d'amour, de relations et d'autonomie, dispensées par des intervenant.es extérieur.es², notamment les plannings familiaux.

Malgré cette avancée majeure, une nouvelle problématique est identifiée : le contenu du discours de certain.es animateur.ices n'est soumis à aucun contrôle. Certaines interventions se teintent alors de tabous, d'idées reçues et de convictions morales, notamment celles assurées par certains organismes religieux tenant des propos anti-avortement. Les signalements auxquels elles donnent lieu ont permis de donner un coup d'accélérateur à la création d'un cadre législatif de l'EVRAS.

1. B. HENNE et E. MALICE, « Vous saurez tout sur le zizi et sur l'Evras : retour sur 50 ans d'éducation sexuelle à l'école », RTBF. Disponible sur : <https://urls.fr/ZpVu7D>

2. État des lieux des besoins des établissements scolaires de l'enseignement secondaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle. Disponible sur le site [evras.be](https://urls.fr/Gt_SAI) : https://urls.fr/Gt_SAI.

LEVRAS dans les programmes scolaires

En juin 2013, une première tentative de régulation a été mise en œuvre entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (Cocof), autour d'un protocole d'accord qui stipule que la mise en œuvre de l'EVRAS en milieu scolaire vise à :
- promouvoir le libre choix, le respect, la responsabilité envers l'autre et soi-même et l'égalité dans les relations amoureuses et les pratiques sexuelles des jeunes ;
- permettre aux enfants et aux jeunes de construire, parallèlement à leur développement psychoaffectif, des compétences personnelles en vue de leur permettre de poser des choix responsables ;
- prévenir la violence dans les relations amoureuses, et sur un plan plus général dans les relations entre filles et garçons ;
- déconstruire les stéréotypes sexistes et homophobes³.

Cette belle avancée ne permettait cependant pas d'assurer l'équité des interventions au sein des écoles. La proposition des animations EVRAS demeurait en effet à l'appréciation des directeur.ices d'établissements. Il se pouvait qu'aucune animation ne soit proposée ou qu'une simple affiche dans le couloir soit considérée comme suffisante à la prévention auprès des élèves.

Alertées par de nombreuses associations et acteur.ices de terrain, les différents niveaux de pouvoir évoqués ci-dessus se sont réunis pour définir un accord de coopération plus contraignant et doté d'objectifs clairs.

Depuis septembre 2023, les écoles ont donc l'obligation d'organiser au minimum une animation EVRAS de 2 heures en

3. Protocole d'accord entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission Communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire. Disponible sur : <https://urls.fr/3R6RXx>.

6^{ème} primaire et en 4^{ème} secondaire, soit 4 heures sur l'ensemble de la scolarité, dispensées par des structures labellisées par la Fédération Wallonie-Bruxelles. La labellisation est soumise à une obligation de formation pour les animateur.ices EVRAS, dispensées par des opérateurs spécialement reconnus en cette matière. Les professionnel.les en charge des animations sont issu.es des centres psycho-médico-sociaux (PMS), des services de promotion de la santé à l'école (PSE) ou de plannings familiaux.

Afin d'avoir les outils et connaissances nécessaires pour répondre aux questionnements et réflexions des jeunes lors des animations, un guide pour l'EVRAS⁴ a été créé à destination des professionnel.les. Cet outil créé sur la base de la littérature scientifique internationale, de consultations de divers professionnel.les et d'enquêtes menées auprès des jeunes, sert de balise pour les contenus thématiques abordés en fonction des âges.

Céline Danhier précise : « À destination des professionnel.les comme support à la construction d'animations, le guide n'oblige pas l'abord des thématiques mais permet aux professionnel.les d'être outillé.es et capables de répondre aux éventuelles questions qui pourraient émerger lors des animations, en fonction des âges. »

Au cœur d'une tourmente lors du vote de l'Accord de coopération, le guide est attaqué par plusieurs organismes qui dénoncent « le caractère idéologique et hypersexualisé de l'EVRAS, qui met en danger le développement psychoaffectif de l'élève. » Ils dénoncent également une promotion de la transidentité.

La levée de boucliers que connaissent aujourd'hui les acteur.ices de l'EVRAS n'est pas nouvelle et démontre l'immense travail de déconstruction d'idées reçues qu'il reste encore à accomplir sur le fait d'aborder des

4. Guide pour l'EVRAS. Disponible sur le site [evras.be](https://urls.fr/MTGVb7) : <https://urls.fr/MTGVb7>.

questions de l'intime, des relations personnelles et de la sexualité dans une dimension positive et ce malgré les besoins et bienfaits de telles interventions sur le bien-être et la santé des jeunes⁵.

Donner les clés pour devenir acteur de sa santé : les savoirs, les savoir-être

En matière d'introduction de la notion de plaisir, dans un objectif d'éducation positive à la promotion de la santé et aux assuétudes, du chemin reste à parcourir. Aujourd'hui encore, à l'image des prêtres des années 50 et de leurs photos de maladies vénériennes, la police est appelée dans certaines écoles pour exposer les risques de consommations des diverses substances, bien qu'il ait été démontré que la « prévention » par la peur est contre-productive.

En s'adressant à un public jeune sur le versant de la peur afin qu'il ne consomme pas, c'est la fascination aux produits et la tentation de transgresser les règles que l'on risque susciter. Mais c'est aussi la stigmatisation des personnes qui consomment que l'on renforce, bien loin de l'ouverture d'esprit que prône la promotion de la santé. Le mythe de l'escalade des consommations (« Il commence par un joint, il finira à l'héro ») est encore fort utilisé, martelé alors qu'aucune preuve scientifique ne démontre le caractère systématique d'un tel parcours de vie⁶. La transmission de fausses idées crée et renforce des imaginaires sombres et stigmatisants autour de la consommation de substances et des personnes qui la pratiquent.

5. État des lieux des besoins des établissements scolaires de l'enseignement secondaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle. Disponible sur le site [evras.be](https://urls.fr/Gt_SAI) : https://urls.fr/Gt_SAI.

6. Barras Christine « Comprendre les consommations de drogue à l'adolescence, un enjeu démocratique », Prospective Jeunesse. Disponible sur [prospectives-jeunesse.be](https://urls.fr/Ogjf9W) : <https://urls.fr/Ogjf9W>.

Comme les relations affectives et sexuelles, la consommation de substances fait partie de la réalité de bon nombre de jeunes et d'adultes. Les dangers existent et s'en prémunir est l'un des objectifs de la prévention. Cependant, traiter les questions de consommations uniquement par le prisme des dangers ne correspond pas à la réalité des jeunes. L'origine des comportements de consommation se trouve aussi dans la recherche de plaisir. Ne pas aborder cette notion, revient à ne dévoiler qu'une partie du tableau, que la face sombre de la pièce, comme parler de sexualité sans parler de plaisir et donc sans clitoris ! Ce que beaucoup de familles parviennent à faire avec l'alcool, pourquoi n'y parviendraient-elles pas avec d'autres substances psychotropes ?

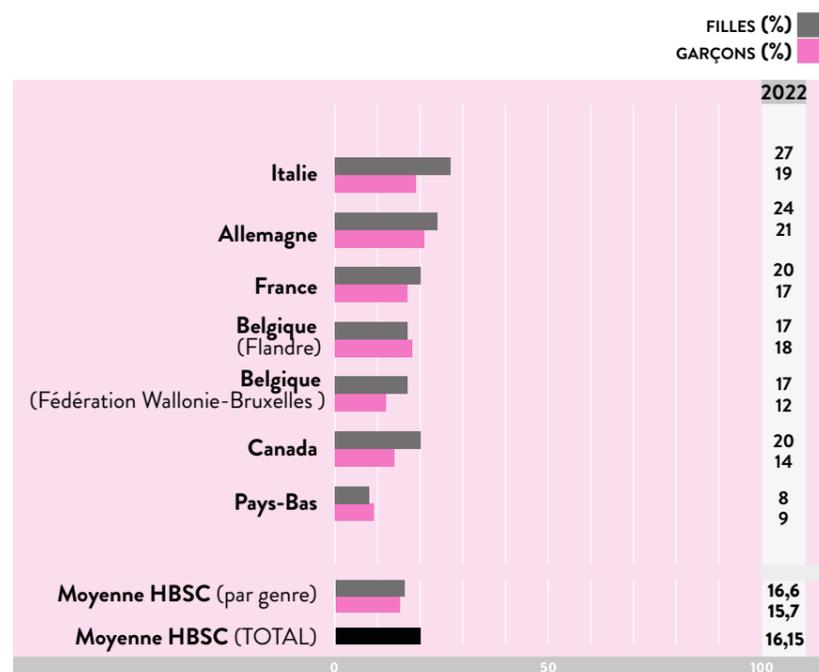
À défaut, la prévention est inefficace voire contre-productive ne permettant pas de nourrir une relation de confiance entre l'adulte et le jeune. L'adulte paraît trop éloigné de la réalité et donc n'est pas identifié.e comme une personne de référence vers qui le ou la jeune peut se tourner pour avoir des conseils ou se confier.

Parler de plaisir, démystifie sans banaliser, c'est le travail d'équilibriste que réalise la promotion de la santé sur la question des assuétudes. Comme l'EVRAS, la promotion de la santé auprès des jeunes cherche à développer les compétences psychosociales afin qu'ils soient suffisamment outillé.es pour réaliser leurs choix de manière éclairée.

Dans ce numéro où l'on se permet à rêver d'une éducation positive autour des drogues, on se laisse à penser que les mallettes de produits des policiers seront bientôt remplacées par les animations EVRAS et que ces mêmes policier.ères ne seront bientôt plus identifié.es comme ressources de prévention. On ferait alors la part belle à la parole des jeunes afin de leur permettre le développement de leur pouvoir d'agir sur leur propre santé.

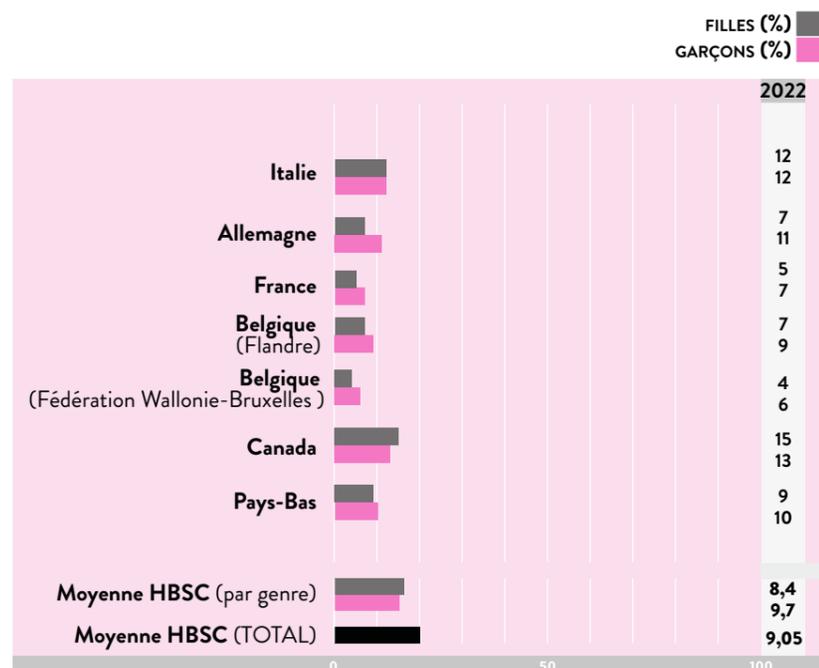
Consommation des jeunes de 15 ans en chiffres

1. Proportion des jeunes de 15 ans ayant été ivres au moins une fois au cours des 30 jours écoulés



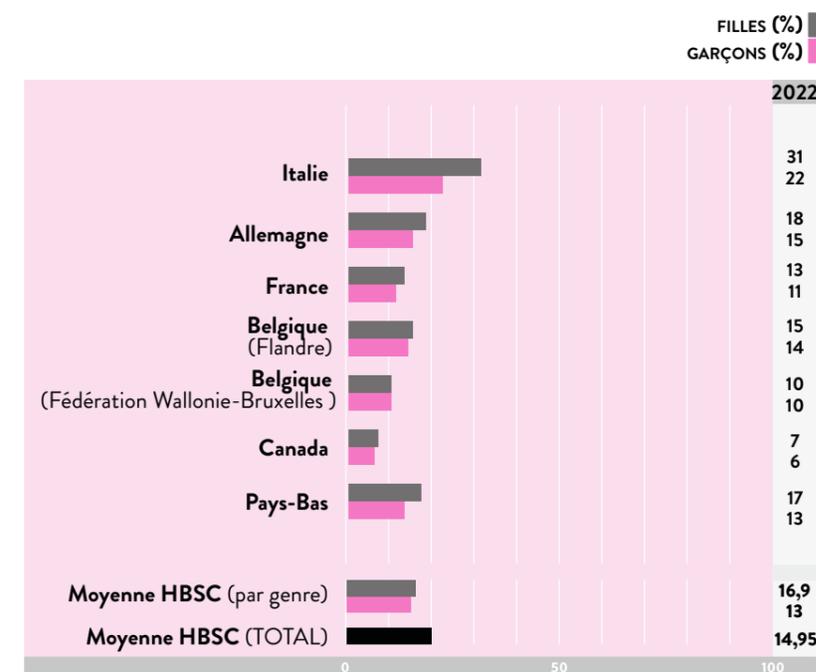
Source : Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, 2024.

2. Proportion des jeunes de 15 ans ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 jours écoulés



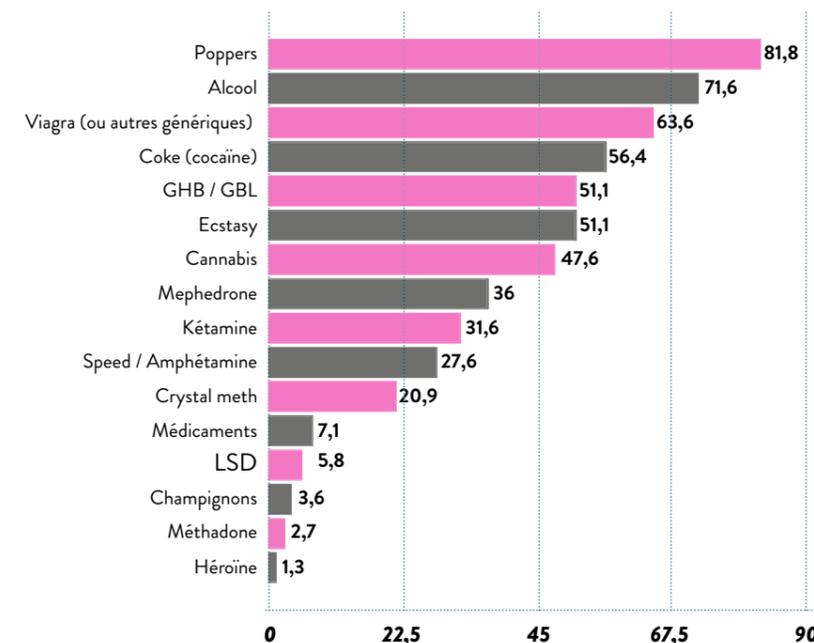
Source : Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, 2024.

3. Proportion des jeunes de 15 ans ayant fumé une cigarette au moins une fois au cours des 30 jours écoulés



Source : Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, 2024.

4. Produits les plus consommés (en %) par les chemsexers durant les plans chem au cours des 12 derniers mois



Source : Jonas VAN ACKER, Plan Chem ? Plan Slam ? Les Plans « sous prod ». Une recherche exploratoire sur le chemsex parmi les gays, bisexuels et autres HSH dans la Région de Bruxelles-Capitale, Observatoire du sida et des sexualités.

Maurizio Ferrara, psychologue (Infor-Drogues et Addictions)

Chemsex :

Comment accompagner le public en demande d'aide



À Infor-Drogues & Addictions, les premières demandes relatives à l'usage sexualisé des drogues remontent au début des années 2000. Cet usage est à l'époque marginal et exclusivement rapporté par des personnes HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) ayant été initiées durant des voyages notamment aux États-Unis ou en Angleterre. Ils consomment alors ce qu'ils appellent du Crystal Meth (Méthamphétamine) en mode inhalation. Une dizaine d'années plus tard, plusieurs usagers HSH demandent un accompagnement pour une consommation de méthamphétamine mais cette fois-ci en injection et en mentionnant pour la première fois les pratiques sexuelles qui y sont associées. De bouche à oreille, Infor-Drogues & Addiction devient un lieu relais pour ces demandes et l'accompagnement par un professionnel HSH n'est pas étranger au fait que ce service

de consultation ait été identifié par quelques usagers en difficultés. En 2017 le phénomène a déjà pris du terrain et l'Observatoire du sida et des sexualités publie les résultats d'une enquête exploratoire sur le chemsex à Bruxelles à laquelle nous avons participé avec d'autres partenaires comme Modus Vivendi et Ex Aequo¹.

Les demandes se sont multipliées chaque année jusqu'à exploser durant la pandémie de Covid-19. En 2020 Infor-Drogues & Addictions met en place un partenariat avec Ex-Aequo, une association s'occupant de santé sexuelle chez les HSH et pilotant le Réseau Chemsex Bruxelles. L'objectif est d'offrir une approche communautaire et ainsi accueillir plus facilement les demandes d'aide. Une trentaine d'usagers sont ainsi accompagnés annuellement depuis 2020, dont un tiers sont des nouvelles demandes chaque année.

Qu'est-ce que le chemsex ?

Le chemsex (contraction de l'anglais *Chemical* et *Sex*) consiste à intensifier le plaisir durant les relations sexuelles en consommant certaines drogues appelées « chems » et ce dans ce but précis. Le chemsex est un concept propre à la communauté HSH et provient de la culture gay anglo-saxonne de

1. Jonas VAN ACKER, *Plan Chem ? Plan Slam ? Les Plans "sous prod". Une recherche exploratoire sur le chemsex parmi les gays, bisexuels et autres HSH dans la Région de Bruxelles-Capitale*, Observatoire du sida et des sexualités.

la fin des années 90 et du début des années 2000. Cette époque est principalement marquée par des traitements antirétroviraux plus efficaces qui vont changer les perspectives et les habitudes comportementales de toute une communauté.

D'un point de vue sociologique, le chemsex est d'abord un fait social émergent dont les enjeux sont bien plus politiques et sociaux qu'individuels ou communautaires. Il est présent dans les grandes capitales européennes² et le public est peu homogène : des jeunes, des vieux, des laids, des beaux, des riches, des pauvres, des personnes trans, des policiers, des médecins, des fonctionnaires, des migrants, des escorts, des revendeurs de drogues, des travailleurs du sexe, etc.

D'un point de vue des addictions, il s'agit d'une polyconsommation et d'une polydépendance croisée : pratiques sexuelles intenses entre hommes, drogue(s), réseaux sociaux, pornographie et applications de rencontres.

Le contexte de cette pratique est parfois difficile à saisir lors des premiers entretiens si on n'y est pas familiarisé et si on ne connaît pas le vocabulaire employé par les usagers. En effet, qu'il s'agisse de drogues ou de pratiques sexuelles, tout a été renommé, recodé et ce comme une urgence, une nécessité de s'approprier ce nouveau rituel et ainsi développer un sentiment d'appartenance. En réponse à une menace identitaire, le chemsex est perçu comme renforçant pour l'identité d'une personne HSH et peut donc l'empêcher de se retirer de cette pratique³.

2. Chemsex dans 8 villes d'Europe, *Swaps Europe*, (Numéro spécial Europe – Été 2024).

3. Rusi JASPAL, « Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men », *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep 25;19(19) :12124.

Évolution de la pratique

Depuis plusieurs années, nous constatons que la pratique du chemsex entraîne chez une partie de ses usagers de sérieux problèmes de santé tant physiques que psychologiques et qu'elle est associée à des prises de risques multiples : contamination aux IST, overdoses, blessures internes, hospitalisations psychiatriques et bien entendu addictions. Les risques liés à la pratique du chemsex résident dans l'usage de certains psychotropes puissants, tels que la méthamphétamine, le GHB/GBL et les cathinones.

Ces produits ont la réputation d'augmenter l'endurance et l'intensité du plaisir. Parmi ces produits certains sont injectés et cette pratique est appelée « Slam ». Tous les chemsexers ne pratiquent pas l'injection mais la pratique tend à se généraliser chez une partie d'entre eux.

Cela ne signifie pas que tous les usagers pratiquant le chemsex ont besoin forcément d'une aide pour stopper ou contrôler leur consommation. Certains peuvent faire de longues périodes d'arrêt lorsque c'est nécessaire, leur style adaptatif leur permet de rester « fonctionnels » tout en ayant une consommation plus ou moins contrôlée.

Quels produits ?

Les produits utilisés dans ce contexte spécifique de chemsex sont communément appelés par un terme générique : « chems ». Très souvent les usagers mélangent des psychostimulants et des dépresseurs. Les premiers ont un effet stimulant sur l'humeur et la libido (« être chaud ») tandis que les seconds désinhibent et donnent le courage « d'y aller ». Ce schéma n'est pas

très différent de celui que l'on voit en milieu festif : amphétamines, cocaïne, mdma et bien entendu alcool.

Les personnes rencontrées consomment régulièrement des psychostimulants majeurs et/ou du GHB/GBL. En effet, certains consommateurs vont se concentrer sur une seule substance et d'autres vont mélanger.

- **Le GHB et le GBL (appelé « G »).**

Erronément appelé « la drogue du viol », le GHB est naturellement présent dans notre organisme, il agit comme un dé-

presseur et ralentit l'activité de notre système nerveux central (SNC).

On prescrit rarement du GHB en médecine.

Le GBL est désormais la forme la plus commune de « G ». S'il peut induire une désinhibition importante, il peut

aussi facilement entraîner une overdose que l'on appelle « G-Hole ». Une overdose de « G » peut être mortelle.

La consommation fréquente de « G » induit une dépendance comparable à celle de l'alcool et des benzodiazépines et le risque d'overdose est accru si le G est mélangé avec ces derniers ou avec

d'autres dépresseurs du SNC. Une assistance médicale est souvent nécessaire pour stopper cette consommation.

Certains patients dépendants doivent également consommer la nuit pour éviter les symptômes de sevrage. Le « G » se prend par voie orale.

- **Les psychostimulants du SNC :**

La méthamphétamine (appelée « Tina », « Crystal Meth » ou « Meth ») est plus puissante que l'amphétamine. Elle induit de l'hypertension, de la tachycardie, une plus grande confiance en soi et une

sociabilité accrue. Comme dans tous les abus de psychostimulants, elle induit des privations de sommeil et d'appétit ainsi que des troubles psychotiques de type paranoïde chez certains usagers qui en abusent en multipliant les nuits blanches. Dans ce cas on observe également des troubles de la mémoire ainsi que des difficultés décisionnelles et des troubles du raisonnement verbal. Elle est fumée et/ou injectée mais rarement sniffée. Elle est consommée en mode inhalation à l'aide d'une « pipe à meth » (une pipe en verre à récipient, il ne s'agit pas d'une pipe à crack). Une fois chauffée uniformément (sans la brûler) à l'aide d'un briquet, la méthamphétamine se transforme en un liquide qui dégage une vapeur qui peut être inhalée. Certains resteront dans ce mode de consommation parfois même quotidien sans jamais passer à l'injection mais d'autres essaieront l'injection et pour certains d'entre eux il sera difficile de stopper sans aide. La tolérance et l'envie irrésistible d'en reprendre sont rapides, la dépendance peut être très forte.

Les cathinones désignent des produits synthétiques dérivés de la cathinone naturelle provenant des principes actifs du Khat, souvent sous forme de poudre ; elles sont facilement accessibles sur le

darknet. Au début des années 2000, le chemsex fait son apparition au Royaume Uni en même temps que la méphédrone (4-MMC) appelée également « sels de

bains » (bath salts) ou « substances pour la recherche » (*research chemicals*) vendue massivement sur le net avec la mention « impropre à la consommation humaine ».

Les modes de consommation sont les suivants : sniff, injection, plug anal ou par voie orale. Actuellement c'est la **3-CMC** (appelée également « 3 ») qui est la plus répandue depuis que son analogue la

3-MMC a été interdite. La 3-CMC est consommée en sniff également dans le milieu festif et en sniff ou injection dans le contexte du chemsex. Cette substance se révèle assez addictive, quel que soit le mode de consommation. Les cathinones sont de plus en plus consommées en injection surtout chez un public chemsexer pour qui la méthamphétamine est difficile d'accès.

La cocaïne est également présente dans ce contexte chemsex mais de façon moins fréquente. Par ailleurs, lorsque les usagers ont associé injection de cocaïne et sexe, la plupart ont versé vers une « toxicomanie ordinaire » abandonnant les chatrooms et le rituel de rencontres sexuelles pour un usage en solitaire associé (ou pas) à la masturbation et la pornographie. Notons que la cocaïne basée (crack) n'est pas une forme de consommation chez les chemsexers que nous avons rencontrés.

D'autres substances peuvent être associées aux chemsex mais de façon moins fréquente et spécifique : kétamine, speed (amphétamine), poppers etc.

Quels contextes ?

- **Les applications de rencontres**

Ces consommations de drogues et de sexe sont associées à un contexte de rencontres qui est quasiment toujours le même : les applications de rencontres. Les avancées technologiques permettant des messages instantanés et géo-localisés ont participé au développement du phénomène du chemsex chez ces utilisateurs. Les usagers vont facilement y trouver des partenaires sexuels, des revendeurs, des escorts, des orgies. La communication se fait par un langage codé qui devient leur nouveau vocabulaire pour désigner tel(s) produit(s) ou telle(s) pratique(s). Grindr, une application de ren-

contre pour HSH devenue populaire, permet à ces usagers de se connecter rapidement, renforçant ainsi la dépendance à son application et son concepteur, Joel Simkhai, l'a bien compris. Il confiait d'ailleurs qu'il était lui-même dépendant à son application⁴.

Mais le recours systématique à ces applications de rencontres met en évidence une immense solitude chez des personnes souffrant de phobie sociale et/ou de dépression. En effet, on sait déjà que l'usage intensif des applications de rencontres a un effet négatif sur l'estime de soi et renforce l'anxiété sociale chez ceux qui en souffrent⁵.

- **Les « chill »**

Le phénomène des « **chill** » (termes désignant les orgies ayant lieu le plus souvent à domicile) traduit également ce besoin d'être ensemble et de multiplier les rencontres. Lors de ces « **chill** », les usagers consomment et ont des relations sexuelles intenses mais passent également beaucoup de temps sur leur téléphone pour inviter d'autres participants.

- **La pornographie et X (ex-Twitter)**

Certains pratiquent le chemsex seuls en associant drogues, masturbation et pornographie. Mais depuis que Twitter est devenu X, un phénomène de publications à caractère violent et pornographique a proliféré sur le célèbre réseau social, qui est devenu le site de référence pour visionner du contenu pornographique très spécifique. Si bien que X (ex-Twitter) a changé ses politiques de confidentialité en juin 2024. Depuis lors, la plateforme assume pleinement accepter les contenus violents ou à caractère sexuel⁶. Les

4. Patrick THÉVENIN, « L'inventeur de Grindr, appli gay : "Le pouvoir est dans le nombre" », *Le Nouvel Observateur*, Rue89, 2012.

5. ARIELLA P. et al., « Associations Between Social Anxiety, Depression, and Use of Mobile Dating Applications », *Cyberpsychology, Behavior and Social Network*, 2021 Feb;24(2) :86-93.

6. Josh TAYLOR, « X changes porn policy to opt-in system that blocks under-18 users », *The Guardian*,

usagers y trouvent facilement des vidéos et images mettant en scène les pratiques sexuelles en mode chemsex, y compris la pratique de l'injection et ils témoignent que ces vidéos sont très addictives si on pratique le « slam ».

- **Les escorts**

D'autres font appel à des « escorts » et paient pour avoir des relations sexuelles dans ce contexte de consommation. Les escorts font donc gagner du temps d'autant plus si ils sont aussi des revendeurs. Certains usagers vont ainsi dépenser plusieurs centaines d'euros en quelques jours. Bon nombre d'usagers faisant appel aux escorts le font par évitement social. Payer plutôt que de prendre le risque d'affronter un refus ou d'entamer une chasse trop longue avant de trouver un partenaire d'un soir.

- **Plan Slam : La pratique de l'injection en contexte chemsex**

Qui dit injection, dit aussi initiation. Ces nouveaux injecteurs se rappellent tous de leur première injection et ce qui est commun chez la majorité d'entre eux c'est qu'ils ne se sont pas injectés eux-mêmes. Parfois l'injection a lieu lors d'une orgie et donc en présence d'autres personnes et souvent beaucoup confient qu'ils n'ont simplement pas osé dire non. Le contexte des premières injections est parfois décrit comme intimidant, voire traumatisant.

Et pourtant une fois initié, cette pratique de l'injection procure un plaisir intense durant lequel l'utilisateur peut se laisser aller à ses fantasmes dans une jouissance sans retenue ni douleurs et ce pendant une longue période si l'injection est répétée. L'intention est donc d'intensifier les pulsions sexuelles mais jusqu'à les rendre obsessionnelles et ce parfois pendant plusieurs jours.

Juin 2024.

• Plan fist sous chems

La pratique du *fist fucking* est bien plus ancienne que le chemsex. Le poppers est/était la substance la plus utilisée pour faciliter cette pratique anale mais pratiquer le *fist* en mode chemsex offre une expérience plus profonde, au sens propre comme au figuré. La pratique du *fist* sous méthamphétamine ou cathinones comporte plusieurs risques : usages répétés et obsessionnels, blessures internes dues à l'absence de douleurs et à un *rush* décuplé. L'abandon du *fist* est parfois nécessaire pour certains usagers abstinents en ayant abusé en mode chemsex.

Éléments épidémiologiques

Le public rencontré présente souvent une sérologie positive au VIH et/ou au VHC et ce parfois à plusieurs reprises pour cette dernière. Les personnes séropositives au VIH qui sont sous traitement sont indétectables et parmi les séronégatifs au VIH, nombreux sont sous Prep et souvent avant l'initiation au chemsex. Par ailleurs, plusieurs usagers ont contracté le VIH et/ou le VHC à la suite de prises de risques dans ce contexte de rencontres. Un constat identique est rapporté par l'étude exploratoire en Région de Bruxelles-Capitale de Jonas Van Acker citée plus haut.

La solitude, la dépression, l'anxiété sociale et les antécédents de traumatismes durant l'enfance sont fréquemment observés chez les usagers que nous avons rencontrés. Les épisodes psychotiques (observés chez 10% de notre public) sont dans la plupart des cas liés à des épisodes de surdose et non pas à une psychose latente. Les usagers sont alors désorientés et incohérents ce qui les conduit parfois aux services des urgences psychiatriques, souvent amenés par la police ou l'entourage. L'injection augmente ce risque de décompensation d'autant plus si l'utilisateur est dans une période de fragilité psychologique ou s'il y a des antécédents psychiatriques. Une

revue de question récente dresse le même constat que nos chiffres descriptifs en termes de facteurs aggravants et prédisposants⁷.

Dans la littérature publiée sur le chemsex, l'accent est actuellement mis sur les comorbidités somatiques et sur les risques considérablement accrus d'infections sexuellement transmissibles (IST). Mais les risques de troubles psychologiques et psychiatriques ne sont pas rares chez certains usagers.

Topographie comportementale de la pratique du chemsex : « faire un plan »

« T'es chaud ? » « Tu as des chems ? » C'est typiquement les premiers messages que l'on reçoit sur ces applications de rencontres. « Être chaud », cela sous-entend d'avoir très envie mais cela signifie aussi d'être performant et donc de bander dur et longtemps.

Il est important de distinguer la topographie du chemsex de celles observées dans l'usage de drogues, d'alcool ou de médicaments dans un contexte sexuel. Il ne s'agit donc pas de sexualité sous influence(s) ni de soumission chimique. Avoir des relations sexuelles en buvant de l'alcool, en fumant un joint ou en inhalant du poppers ou même sous influence consentante ou non d'autres drogues ne s'apparente pas au chemsex comme nous pouvons l'observer chez ces nouveaux usagers.

Il existe chez eux une séquence comportementale particulière qui vise à augmenter le plaisir en multipliant les rencontres et les prises de drogues dans le seul but d'aller plus loin dans le plaisir et le faire durer. L'intention est donc d'en profiter un maximum. La notion de consentement est ici quasiment « dissoute » par les effets puissants des produits utilisés mais il ne s'agit

7. Lucía MORENO GÁMEZ et al., « Chemsex and Psychosis : A Systematic Review », *Behavioral Sciences*, 2022 Dec 15;12(12) :516.

Avoir des relations sexuelles en buvant de l'alcool, en fumant un joint ou en inhalant du poppers ou même sous influence consentante ou non d'autres drogues ne s'apparente pas au chemsex.

pas de soumission chimique à proprement parler, car l'intention de prendre ce risque est préméditée et assumée dès le départ.

L'accueil et les premiers entretiens

Les premiers entretiens sont l'étape la plus importante dans l'accompagnement. En premier lieu il est recommandé de s'assurer que l'utilisateur se sente entendu dans ses besoins afin d'ainsi garantir une alliance et un engagement dans un accompagnement de préférence médico-psycho-social.

Ne soyez pas trop silencieux durant les premières séances, la plupart des usagers arrivent dans un état de crise, ils ont besoin qu'on leur parle et que l'on propose un plan thérapeutique.

Avant d'entamer toute anamnèse, il est important de se présenter en tant que professionnel : votre expérience et votre connaissance de la problématique donneront (ou pas) une première légitimité à votre accompagnement.

Dans le cas des nouveaux usages/nouvelles pratiques, il est bon de se rappeler que l'utilisateur est également un expert. Vous restez bien entendu expert de votre pratique mais parfois l'utilisateur évoque des produits ou des nouvelles pratiques dont vous n'avez jamais entendu parlé et son style de vie et de consommation est bien éloigné des croyances et représentations de la toxicomanie ordinaire comme nous l'avons connue avec les usagers d'héroïne, de cocaïne ou d'alcool.

Une posture symétrique est vivement recommandée lors des premiers entretiens. Vous ne perdrez pas votre statut d'expert soignant/aidant, bien au contraire cela consolidera votre rapport d'aide, et surtout aidera à créer un lien thérapeutique.

Une partie d'entre eux sont des nouveaux injecteurs ne sachant pas toujours comment pratiquer l'injection convenablement. Des soins médicaux et infirmiers sont parfois nécessaires pour éviter des complications. Ces problèmes post injections ne sont pas toujours évoqués spontanément lors des premiers entretiens ou sont tout simplement dissimulés. N'hésitez pas à les questionner à ce sujet et proposer des soins appropriés.

Reconnaître d'emblée que ces « chems » ont des effets surprenants et inattendus peut aider certains à se sentir moins coupables et aborder leur histoire sans autocensure.

Le rapport d'aide peut commencer lorsque l'utilisateur a compris que vous considérez son expérience et sa souffrance comme authentiques et que vous avez gagné votre légitimité en tant que soignant/aidant qui offre une aide concrète répondant à ses premiers besoins. Si vous n'avez aucun plan thérapeutique à lui proposer, il risque d'abandonner rapidement le suivi.

Le suivi peut également être interrompu par des rechutes. Si cela est possible, il est utile de désigner quelqu'un dans l'équipe qui se chargera de rappeler les patients qui ne donnent plus de nouvelles pour leur proposer un nouveau rendez-vous s'ils le désirent.

Si l'utilisateur est sous influence ou post influence lors des premiers entretiens, il est important de prendre en compte cette modification de conscience temporaire et de « faire avec » en tout cas au début de l'accompagnement. Les psychostimulants agissent longtemps et la descente est parfois longue. Il est recommandé d'être sobre lors des entretiens mais ne pas accompagner l'utilisateur sous ce prétexte est bien entendu

un risque d'abandon. Dans ce cas, recevoir quand même la personne quelques minutes permettra d'évaluer son état de conscience et de s'assurer qu'il est capable de rentrer chez lui. Lorsque la consommation est quotidienne, bien souvent il ne se rend pas compte qu'il peut être très inadéquat et visiblement agité. Il est alors prudent de suggérer un arrêt de travail surtout si l'utilisateur se met en danger face à ses responsabilités professionnelles.

Durant ces entretiens, il est important de se rappeler que ces nouveaux mots ont acquis un potentiel déclencheur dans le langage verbal⁸. Il est donc vivement recommandé de reformuler à chaque fois des termes tels que *Rush* (la montée) ou *Slam* (l'injection) cela permettra d'en parler (si c'est utile) sans trop susciter les souvenirs plaisants. Une attention particulière doit être accordée à ce phénomène d'hypersensibilisation aux déclencheurs. Par exemple, il est préférable de recevoir ces usagers dans des pièces sobres et surtout dépourvues de matériel d'injection ou de tout indice y faisant penser.

Une lecture dépourvue de tout jugement moral vis-à-vis de concepts tels que le plaisir et la prise de risque est nécessaire pour comprendre cette thématique ainsi que pour ne pas la pathologiser davantage. Il est également important d'adopter des comportements non verbaux neutres et de pouvoir entendre parler de pratiques « hard » comme le *fist fucking* ou de contextes de rencontres décrits comme sordides et glauques.

Un professionnel HSH a parfois plus de facilités pour accueillir ce public pour autant qu'il soit informé et cultivé sur le sujet et surtout si aucun dégoût ou aucune résonance fantasmatique ne vient interrompre son écoute bienveillante.

8. Lee Seng ESMOND SEOW et al., « A Scoping Review on Cue Reactivity in Methamphetamine Use Disorder », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020 Sep 7;17(18) :6504.

L'accompagnement vers le sevrage

Une approche thérapeutique individualisée et spécialisée n'est pas encore établie⁹ mais il est évident qu'une approche multidisciplinaire est essentielle dans ces accompagnements.

À Infor-Drogues & Addictions les usagers sont accompagnés en partenariat avec l'asbl Ex-Aequo qui offre des soutiens supplémentaires : pair-aidance, entretiens motivationnels, groupe de parole thématique, numéro whatsapp info chemsex.

Les entretiens motivationnels sont un outil précieux pour comprendre le contexte de consommation propre à chacun, c'est-à-dire identifier tout ce qui maintient et renforce cette pratique malgré les nombreuses difficultés que cela entraîne dans leurs vies quotidiennes. C'est souvent l'aspect identitaire et la solitude qui s'entremêlent (sentiment d'appartenance au groupe comme remède à la solitude).

« Aidez-moi à arrêter » ressort comme la demande principale et ce besoin de stopper ou du moins faire une pause est clairement formulé lors des premiers entretiens. Évaluer la sévérité de la dépendance permettra de proposer un accompagnement adéquat qui réponde prioritairement aux objectifs thérapeutiques définis avec l'utilisateur. Ceux-ci vont dépendre de son niveau de motivation et peuvent donc être adaptés au cours de l'accompagnement : une modification de la consommation (diminution, consommation contrôlée, arrêt de consommation) ou une prévention de la rechute.

Les interventions cognitivo-comportementales (TCC, gestion des contingences) ont aidé la majorité des usagers accompagnés à stopper leurs consommations de façon

9. Marcus GERTZEN et al., « Chemsex : A new challenge in addiction medicine and infectious disease », *Nervenarzt*, 2022 Mar;93(3) :263-278.

durable. Les TCC sont effectivement recommandées chez les usagers problématiques de méthamphétamine¹⁰.

Lorsque l'usager est prêt à expérimenter un arrêt, il lui est suggéré de supprimer les applications de rencontre ainsi que les numéros de téléphone des revendeurs ou de tout « contact chemsex ». Il lui est également suggéré d'éviter la pornographie à thème chemsex.

Plusieurs aspects sont abordés lors de cet accompagnement à l'arrêt : faire face au craving et savoir le gérer, acquérir des compétences pour résister aux sollicitations, anticiper des situations à risque de consommation et surtout amener l'usager à mettre en place des stratégies pour résoudre des problèmes urgents dont la non-résolution peut être un facteur aggravant. Il est parfois utile d'avoir une approche psycho-éducative et d'expliquer les mécanismes de la dépendance au chemsex.

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT Interventions) permet de créer rapidement un lien thérapeutique et semble prometteuse avec des individus appartenant à des minorités sexuelles se livrant au chemsex, notamment les HSH, et présentant potentiellement des comorbidités psychiatriques¹¹.

Une approche groupale est également intéressante comme développée par l'équipe du médecin addictologue Dorian Rollet (Département de psychiatrie et de médecine ad-

dictologique, hôpital Fernand-Widal, Paris)¹².

Agir sur le contexte est une première façon de faire un pas de côté : amener ces usagers à prendre de la distance avec les applications est toujours bénéfique. Certains demandent que l'on installe un contrôle parental sur

leur smartphone afin qu'ils ne puissent plus se connecter ! Toutes ces interventions comportementales facilitent l'expérience de l'abstinence et elles ont souvent permis de poursuivre le processus vers une cure lorsque cela était nécessaire.

Une approche thérapeutique individualisée et spécialisée n'est pas encore établie mais il est évident qu'une approche multidisciplinaire est essentielle dans ces accompagnements.

Cure et Postcure

Une partie du public rencontré a nécessité une hospitalisation en vue d'un sevrage. Pour la plupart d'entre eux, il s'agissait d'une dépendance au GHB/GBL. En effet, stopper une telle consommation sans aide médicale comporte des risques. D'autres ont été admis pour un sevrage à la méthamphétamine ou à d'autres stimulants (cathinones, cocaïne). Nous avons collaboré régulièrement avec le Dr Julien Talent, médecin psychiatre à la Clinique La Ramée, qui reçoit des patients HSH pratiquant le chemsex et en demande de sevrage. Les patients ayant réussi leur sevrage sont également conviés à suivre un parcours de postcure en parallèle avec un accompagnement psychothérapeutique.

Il est donc important de penser l'aide à l'arrêt comme un processus qui mène à terme l'usager vers une abstinence durable. Si cela est nécessaire, on peut aussi inviter l'usager à poursuivre son parcours thérapeutique en

l'orientant vers une psychothérapie/sexothérapie de son choix après l'avoir éclairé sur les possibilités qui s'offrent à lui.

Les groupes de paroles

Une partie non négligeable de notre public (20%) trouve du soutien et de l'écoute dans des groupes de paroles. Beaucoup fréquentent les groupes des Narcotiques Anonymes (NA)¹³. Ex-Aequo offre également un espace de parole appelé « Let's talk about chemsex ». Ces groupes de paroles offrent un soutien supplémentaire aux usagers qui le désirent. D'autres fréquentent un autre groupe appelé Crystal Meth Anonymous (CMA)¹⁴ qui répond également à leurs besoins de parler en cas d'envie de consommation. L'entraide est ici un des facteurs importants, car elle brise la solitude et remet l'usager en connexion avec les autres.

Perspectives et Réduction des risques

Il est actuellement compliqué d'établir une liste exhaustive des risques liés à cette pratique mais on sait qu'il existe des méfaits potentiels au-delà des IST, comme l'intoxication et la surdose. Les complications à plus long terme chez les usagers réguliers sont également une réalité sur laquelle il faut se pencher en termes de promotion de la santé et investir dans une prévention et une réduction des risques adaptées à ces nouveaux risques. Les risques sanitaires à prévenir sont multiples : physique (abcès, plaies, IST), psychologique (dépendance), relationnel (risque de ruptures sentimentales, isolement, mal-être), psychiatrique (décompensations psychotiques, troubles anxieux, dépression majeure) et social (risques pénaux, perte de travail et de repères).

13. <https://na-belgium.org/fr/>.

14. <https://www.crystallmeth.org/>.

Étant donné que la pratique du chemsex tend à devenir de plus en plus fréquente, il faut envisager des stratégies pour atteindre le public vivant hors des zones urbaines.

S'il y a un conseil à donner absolument aux usagers, c'est de ne jamais consommer seul car les risques de surdose peuvent être mortels ; de s'informer sur les produits et leurs dosages ; et surtout ne pas les mélanger. Le site Drogues et Sexes entre Hommes¹⁵ est riche en information à ce sujet. D'autres sites conçus par des consommateurs sont également intéressants : Technoplus¹⁶, PsychoACTIF¹⁷, Actions-Traitements¹⁸.

Faire tester ses produits comme cela est possible avec les différents dispositifs mis en place par Modus Vivendi permet d'en savoir plus sur les produits achetés, leurs interactions entre eux et/ou avec un traitement en cours et d'en discuter avec les professionnels du testing. Il s'agit également de conseiller de respecter un délai raisonnable entre deux prises.

Si les narines sont abîmées ou si le réseau veineux est endommagé, il est utile de rappeler que d'autres modes d'administration sont possibles comme le plug-anal ou les parachutes. Le plug-anal consiste à diluer le produit dans du liquide physiologique et de l'injecter (sans aiguilles) par voie anale. Le parachute consiste à emballer la dose dans un papier à cigarette et à l'avalier.

15. <https://chemsex.be/>.

16. <https://technoplus.org/>.

17. <https://www.psychoactif.org/>.

18. <https://actions-traitements.org/>.

Discussion et conclusion

Les usagers pratiquant le chemsex n'ont pas tous besoin d'aide et certains parviennent à contrôler leur consommation. Une partie d'entre eux nécessite un accompagnement médico-psycho-social qui n'est pas encore bien structuré comme pour les autres addictions. Une attention particulière est à accorder à l'accueil de ces nouveaux usagers et il est nécessaire d'adapter nos réponses à leurs demandes d'accompagnement. Le partenariat avec Ex-Aequo a permis de capter rapidement les demandes d'aide et un accompagnement rapide a pu être mis en place. Infor-Drogues & Addictions a un partenariat avec Modus Vivendi depuis de nombreuses années. Dans le cadre de ce partenariat, les demandes viennent majoritairement d'un public festif mais il est intéressant de noter que de nombreux usagers HSH se sont également adressés à Modus Vivendi. Ce qui a multiplié davantage les accompagnements de ce public ne trouvant pas facilement une aide répondant à leurs besoins.

Les usagers pratiquant le « slam » représentent une nouvelle population d'injecteurs pour lesquels une aide médico-psycho-sociale doit être adaptée. Les TCC semblent prometteuses pour répondre aux premiers besoins de ces usagers en demande d'aide et d'accompagnement vers le sevrage. Une réduction des risques efficace doit être mise en place avec les usagers, leurs expériences éclairent toujours nos connaissances quand il s'agit de nouvelles pratiques.

La presse relate de plus en plus souvent que « le chemsex se démocratise chez les hétérosexuels ». Même si cela est faux au sens de la définition du chemsex comme fait social émergent chez les HSH, cette affirmation met en lumière un intérêt grandissant pour l'usage sexualisé des drogues. La promotion de la santé doit être plus attentive aux développements de ces pratiques et développer des réponses et des moyens qui confèrent à ces nouveaux usagers un plus grand contrôle sur leur propre santé.

Il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des fondements socio-anthropologiques, culturels et psychologiques liés à la pratique du chemsex, car si le public rencontré est peu homogène, il semble partager une même difficulté à se projeter dans un avenir où le futur n'existe pas. L'ouvrage *No Future : Queer Theory and the Death Drive* de Lee Edelman paru en 2004¹⁹ met en lumière la négativité et le rapport de force inévitable que le « queer » (littéralement le « pédé ») entretient avec un monde animé par un futurisme reproductif qui rejoue sans fin la politique du capitalisme, de la normalité sociale, de la famille nucléaire comme seule alternative, de l'hétéronormativité qui ne lui offre ainsi aucune chance possible de développer un sens de la reproduction et de la survie de l'espèce.

Le chemsex apparaît alors comme une forme de néo-libéralisme appliqué à la performance sexuelle « du toujours plus et plus fort » et où cette pratique se positionne comme une activité qui incarne le citoyen HSH en tant que consommateur à l'ère techno-capitaliste de la consommation pharmacopornographique. De nombreuses caractéristiques semblables sont décrites dans le concept de « edgework » à savoir l'idée selon laquelle les activités volontaires à risque consistent à explorer les limites qui existent le long des frontières culturelles. Ces frontières peuvent inclure celles entre la raison et la folie, la conscience et l'inconscience et la vie et la mort²⁰.

Enfin, il est utile de se rappeler que la politique de la prohibition des drogues reste un obstacle majeur dans la compréhension et la prise en charge des addictions dans notre société et cela est encore plus vrai pour ces nouveaux usages et pratiques.

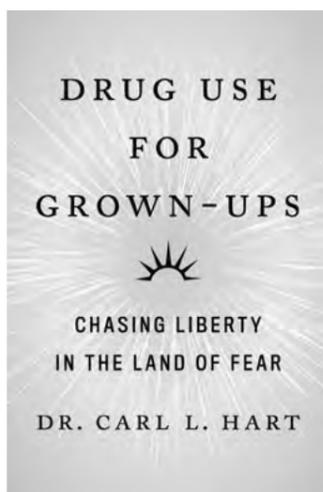
19. Lee EDELMAN, *No Future : Queer Theory and the Death Drive*, Duke University Press, 2004.

20. Ford HICKSON, « Chemsex as edgework : towards a sociological understanding », *Sex Health*, 2018 Apr;15(2) :102-107.

10. P.V. ASHARANI et al., « Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder : a systematic review », *Drug and Alcohol Dependence*, 2020 Jul 1 :212 :108060.

11. Lana STRIKA-BRUNEAU et al., « Acceptance and Commitment Therapy Approach for Problematic Chemsex Among Men Who Have Sex With Men », *Cognitive and Behavioral Practice*, Volume 31, Issue 4, November 2024, Pages 451-468.

12. Dorian ROLLET et al., « L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex » In *Chemsex dans 8 villes d'Europe*, Swaps Europe (Numéro spécial Europe – Été 2024).



Drugs : Education, Prevention & Policy

Drugs : Education, Prevention & Policy publie des articles de recherche, généralement multidisciplinaires, sur les questions de politique, de traitement, de prévention, d'éducation et de réduction des risques concernant l'usage et l'abus de drogues légales ou illégales.

Particulièrement appréciable est la perspective non-occidentocentrée des questions abordées, qui apporte une multiplicité de regards nouveaux sur des enjeux qui ne le sont pas. Qu'il s'agisse de la réglementation de l'ayahuasca au Brésil, de l'analyse des représentations de la cigarette dans les *soap operas* britanniques ou des liens entre discrimination ethnique et consommation, les thématiques sont abordées avec la même rigueur dans cette revue à comité de lecture. Elle vise en outre à organiser un dialogue aussi productif que possible entre les mondes de la pratique de terrain, de la recherche et des politiques publiques.

À la discrétion de leurs auteur.ices, la version électronique des articles est publiée en accès libre ou non.

Drug Use for Grown-Ups

Carl HART, Londres, Penguin, 2022

Professeur à l'université de Columbia et ancien président du département de psychologie, Carl L. Hart est l'un des plus grands spécialistes mondiaux des effets des drogues dites récréatives sur l'esprit et le corps humains. Il ne cache pas qu'il consomme lui-même des drogues, dans un équilibre heureux avec le reste de sa vie de chercheur et de professeur, de mari, de père et d'ami.

Dans « *Drug Use for Grown-Ups* », il s'appuie sur des décennies de recherche et sur son expérience personnelle pour démontrer que la criminalisation et la diabolisation de la consommation de drogues – et non les drogues elles-mêmes – constituent un fléau majeur pour l'Amérique, qui renforce notamment le racisme structurel qui empoisonne ce pays.

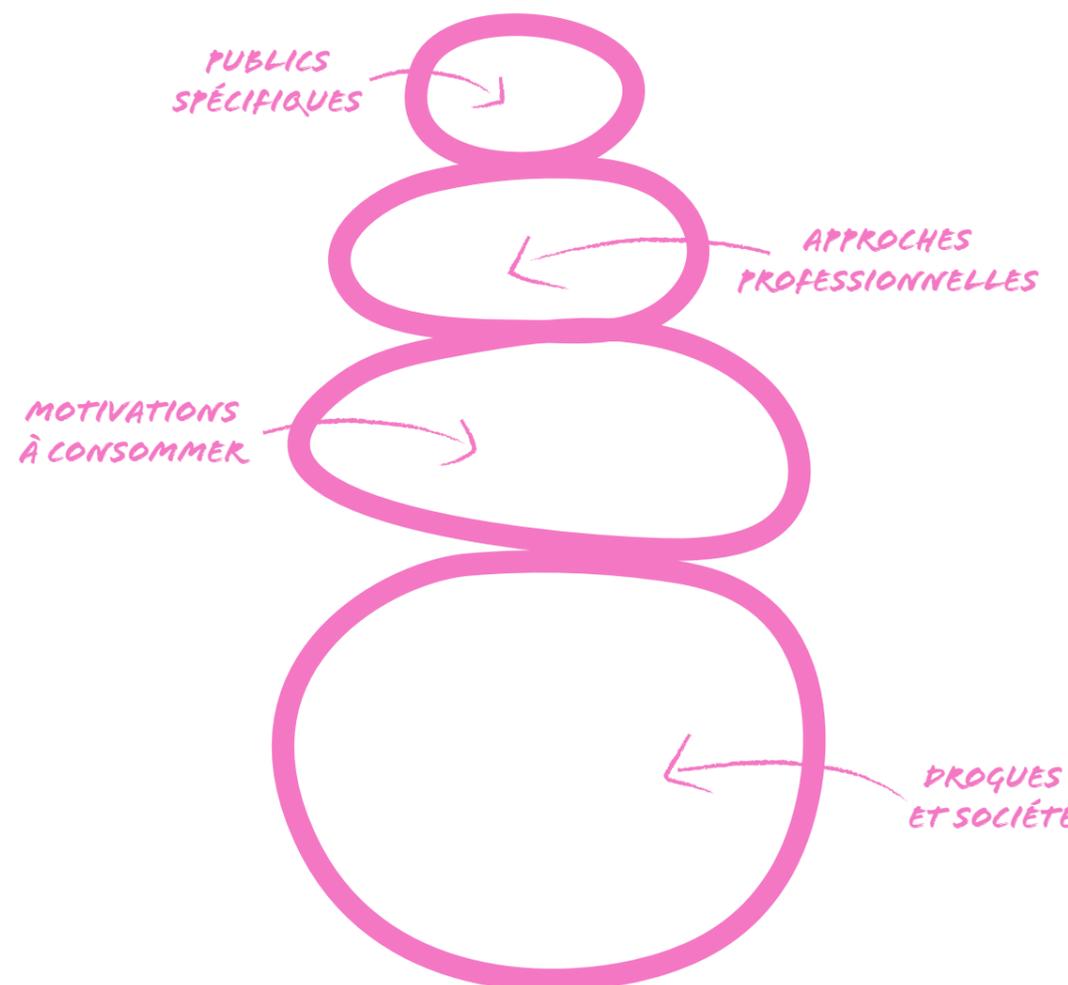
Outre la force propre des arguments, c'est le parcours de Carl Hart lui-même qui donne une vigueur toute particulière à son plaidoyer : cet Afro-américain a grandi dans l'un des quartiers les plus difficiles de Miami. Ses premiers travaux de recherche visaient à prouver que la consommation de drogue entraînait des conséquences néfastes. Mais un problème ne cessait de surgir : les résultats de ses recherches ne confirmaient pas son hypothèse. C'est donc aussi à tout le financement en matière de recherche sur les drogues que ce livre fondamental s'attaque – en montrant l'ampleur des biais favorables à la « guerre contre les drogues » qui y président et la nécessité d'investir dans une éducation positive à l'égard de celles-ci.

**DROGUES
SANTÉ
PRÉVENTION**

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**



**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE**





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de :

